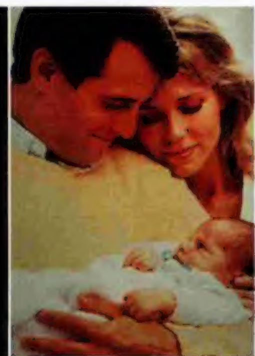
الأكاديمية الأميركية لطبّ الأطفال

هكذا... تعتنين بطفلكِ

منذ الولادة وحتى سن الخامسة

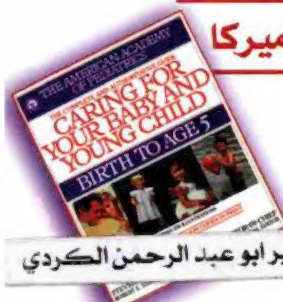
دليل مرجعي كامل في تربية الأطفال



أكثر من ٣٥٠ رسماً توضيحياً وصورة

يُباع منه سنويًا ملايين النُسخ في أميركا



د. ستيفن ب. شيلوف
د. روبرت أ. هنيمان
الإشراف الطبي والعلمي للطبعة العربية:
د. أمين يوسف بركات

العناية بطفلك وولدِك الصغير

جرى إعداد هذا الكتاب القيّم والموضوع أساساً باللغة الإنكليزية، بإشراف الطبيب «ستيفن شيلوف» كرئيس للتحرير، والطبيب «روبرت هنيمان» كمحرر طبي، وإسهام أكثر من مئة اختصاصي في طب الأطفال، فضلاً عن لجنة خاصة لمراجعة التحرير. وقد أنشئ هذا الكتاب بأسلوب حيوي سهل الورود، وزيّن بأكثر من ٢٥٠ رسماً وبياناً توضيحياً، ليعطيك المعلومات التي تحتاجين إليها لحفظ أثمن ما يملك ولدك ألا وهو: صحته.

ستجدين في هذا الكتاب:

- دليلاً شهرياً للعناية بطفلك خلال سنته الأولى، ومعرفة ما يجدر بك أن تتوقعيه منه من حيث النمو والتطور والسلوك.
- دليلاً سنوياً للفترة التي تراوح بين السنة الأولى والسنة الخامسة من العمر، مرفقة بنصائح عملية للتعاطي مع مسائل النوم، والتدرُّب على النظافة الشخصية، ونوبات الغضب.
- مزايا لمراقبة الصحة تُنبّهك إلى إمكان حدوث مشكلات في كل مرحلة من مراحل العمر.
- تذكيراً بشروط السلامة في المنزل وخارجه، وخلال السفر بالسيارة.
- مباحثة حول القضايا العائلية - من تلك التي تتعلق بالجدّين والإخوة والأخوات إلى ما يتعلق بالأمهات العاملات، ورعاية الأولاد من قبل أحد الوالدين.

فضلاً عن معلومات موثوقة بخصوص ما يلي:

- جميع الأمراض المُعدية الشائعة، من الحُماق (جدري الماء) والحصبة، إلى الزكام، وعدوى الأذن بأنواعها.
- إعاقات النمو والتطوّر، مثل الشذوذ الخلقي، والشلل الدماغي، وفقدان السمع، والانطواء على الذات، والتأخّر العقلي.
- مشكلات الجلد: من الوحميّات، إلى قمل الرأس، وحروق الشمس.
- الطوارئ، بما فيها: لسع الحشرات والتسمُّم والاختناق والإنعاش القلبي - الرئوي (CPR).
- الإطعام والتغذية.
- مقاعد السلامة في السيارة.

هكذا.. تعتنين بطفلك

منذ الولادة وحتى سن الخامسة

رئيس التحرير

الدكتور د. ستيفن ب. شيلوف

المحرر الطبي المشارك

الدكتور روبرت أ. هنيمان

الإشراف الطبي والعلمي للطبعة العربية

الدكتور أمين يوسف بركات



شركة المطبوعات للتوزيع والنشر

شارع جان دارك - بناية الوهاد
ص.ب.: ٨٣٧٥ - بيروت - لبنان
تلفون: ٣٥٠٧٢٢ (٠١) - ٧٥٠٨٧٢ (٠١)
تلفون + فاكس: ٣٤٢٠٠٥ - ٣٥٣٠٠٠ (١ ٩٦١)
e-mail: tradebooks@all-prints.com

ISBN: 9-95388-002-6

الطبعة الأولى ٢٠٠٧

تصميم الغلاف: عباس مكي

CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE FIVE
A Bantam Book

PUBLISHING HISTORY
Bantam hardcover edition published May 1991 · Revised edition / May 1993 · Revised edition / June 1998
Revised trade paperbook edition / May 1993 · Revised trade paperbook edition / June 1998 · Fourth trade paperbook edition / June 2004

A note about revisions:
Every effort is made to keep CARING FOR YOUR BABY AND YOUN CHILD consistent with the most recent advice and information available from the American Academy of Pediatrics. In addition to major revisions identified as "Revised Editions" and "Fourth Edition", the text has been updated as necessary for each additional reprinting listed above.

Drawings on page 453 by Nancy Beaumont.
Used by premission.

Library of Congress Cataloging in Publication Data is on file with the publisher.

Manufactured in the United States of America
Published simultaneously in Canada

RRH 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

المراجعون والمساهمون

Editor-in-Chief
Steven P. Shelov, MD, MS

Associate Medical Editor
Robert E. Hannemann, MD

Editorial Board
Phyllis F. Agran, MD, MPH
Tanya Remer Altmann, MD
Susan S. Baker, MD, PhD
William L. Coleman, MD
Paul H. Dworkin, MD
H. Cody Meissner, MD
Henry L. Shapiro, MD

AAP Board of Directors Reviewer
Robert M. Corwin, MD

American Academy of Pediatrics
Executive Director: Joe M. Sanders, Jr., MD

Associate Executive Director:
Roger F. Suchyta, MD

Director, Department of Marketing and Publications:
Maureen DeRosa, MPA

Director, Division of Product Development:
Mark T. Grimes

Manger, Consumer Publishing, Division of Product Development:
Eileen C. Glasstetter, MS

Project Coordinator, Division of Product Development:
Holly L. Kaminski

Contributors
Henry Adams, MD
Watson Arnold, MD
Susan Aronson, MD
David Aronsson, MD
Elizabeth Ascher, MD
Richard Azizkhan, MD
Sami Labib Bahna, MD, DrPH
James Bale, MD
William F. Balistreri, MD
Miriam Bar-On, MD
Joel L.Bass, MD
Judith Ann Bays, MD
Roger L. Berkow, MD
Cheston Berlin, MD
Bram Bernstein, MD
Phillip Berry, MD
David A. Bloom, MD
Scot J. Boley, MD
Margaret Bowden, MD
John T. Boyle, MD
William E. Boyle, Jr., MD
Patrick E. Brookhouser, MD
Lawrence W. Brown, MD
Philip Alfred Brunell, MD
Marilyn Bull, MD
Susan Buttross, MD
Michael Robert Bye, MD
Linda Cahill, MD
Ralph Cash, MD
William J. Cochran, MD, MPH
Herbet J. Cohen, MD
Donald E. Cook, MD
J. Carl Craft, MD
Murray Davidson, MD
Catherine DeAngelis, MD
William Dietz, MD, PhD
Harold Diner, DDS
Chester M. Edelmann, Jr., MD
Howard Eigen, MD
Roselyn Epps, MD
Maria Escolar, MD
Ralph D. Feigin, MD
Margaret Fisher, MD
Vincent A. Fulginiti, MD
Lawrence W. Gartner, MD
James Gern, MD
Carol Roberts Gerson, MD
Fredda Ginsberg-Fellner, MD
Peter A. Gorski, MD, MPA
John Green, MD
Morris Green, MD
Joseph Greensher, MD
Donald Gromisch, MD
Robert Gross, MD
Ken Grundfast, MD
Ann P. Guilot, MD
Dennis Gurwitz, MD
Howard Gutgesell, MD
Roy Haberkern, MD
Joseph Hagan, MD
Robert J. Haggerty, MD
Katerina Haka-Ikse, MD

Kevin Hale, DDS
Ronald C. Hansen, MD
Terry Hatch, MD
Alfred Healy, MD
Frederick M. Henretig, MD
Robert N. Hensinger, MD
Alan R. Hinman, MD
Marjorie Hogan, MD
Judy Hopkinson, PhD
Paul Horowitz, MD
Nancy Hutton, MD
Barbara J. Ivens, MS, RD
Michael Steven Jellinek, MD
Chet D. Johnson, MD
Steven W. Kairys, MD
John Kattwinkel, MD
Robert Kay, MD
Connie Keefer, MD
Murray Ketcher, MD
Avanelle Kirksey, PhD
Ronald Ellis Kleinman, MD
Mark W. Kline, MD
Barry Allan Kogan, MD
Harold P. Koller, MD
John Kraft, MD
Richard Krugman, MD
Marian E. Kummer, MD
Ruth A. Lawrence, MD
Moise Levy, MD
Steven Lichtenstein, MD
Michael J. Light, MD
Nathan Litman, MD
Martin I. Lorin, MD
Stephen Ludwig, MD
Ronald B. Mack, MD
M. Jeffrey Maisels, MD
S. Michael Marcy, MD
R[illegible]ert W. Marion, MD
M[illegible]ri Ezekiel Markowi[illegible] MD
Karin McCloskey, MD
Anna McCullough, MSRD
Joan Meek, MD, MS, RD, IBCLC
Lotti Mendelson, RN, PNP
Andrew P. Mezey, MD
Peter M. Miller, MD
Claes Moeller, MD, PhD
Howard Mofenson, MD, FAACT
James H. Moller, MD
Corinne Montandon, DrPH
Douglas Moodie, MD
John W. Moore, MD, MPH
Dennis Murray, MD
Edwin Myer, MD
George Nankervis, MD
Steven Neish, MD
Kathleen G. Nelson, MD
Buford L. Nichols, Jr., MD
Lucy Osborn, MD
Mark Papania, MD
Jack L. Paradise, MD
James Perrin, MD
Peter Pizzutillo, MD
Stanley Alan Plotkin, MD
Nancy Powers, MD
Shirley Press, MD
Gary S. Rachelefsky, MD
Isabelle Rapin, MD
Peter Rappo, MD
Leonard Rome, MD
Arnold Rothner, MD
Lawrence Schachner, MD
Edward L. Schor, MD
Richard Schwartz, MD
Gwendolyn Scott, MD
Jay Selcow, MD
Donald L. Shifrin, MD, FAAP
Jack P. Shonkoff, MD
Janet Silverstein, MD
James E. Simmons, MD
Deborah Mulligan Smith, MD
Gary Smith, MD
Frank R. Sinatra, MD
Lynn T. Staheli, MD
Russell Steel, MD
Martin Stein, MD
Ruth E. K. Stein, MD
George Sterne, MD
James Anthony Stockman III, MD
Robert Strome, MD, FACS
Janice Stuff, [illegible]
Ciro Valent Sumaya, MD
Lawrence T. Taft, MD
Edward Tank, MD
Daniel M. Thomas, MD
George R. Thompson, MD
Deborah Tinsworth
Vernon Tolo, MD
David E. Tunkel, MD
Sunita Vohra, MD
Richard Walls, MD, PhD
Renee Wachtel, MD
Ellen R. Wald, MD
Esther H. Wender, MD
Claire Wenner, RD
Mark Widome, MD
Eugene S. Wiener, MD
Catherine Wilfert, MD
Modena Hoover Wilson, MD, MPH
Peter F. Wright, MD
Michael W. Yogman, MD

شكر وتقدير

Writer:
Richard Trubo

Writer, first edition:
Almee Liu

Illustrators:
Wendy Wray/Morgan Gaynin Inc.
Alex Grey

Designer:
Richard Oriolo

Secretarial Support:
Debbie Garney
Patti Coffin
Donita Kennedy
Giselle Reynolds
Gale Ringeisen
Marilyn Rosenfeld
Nancy Wagner
Mary Ellen Watson

Additional Assistance:
Susan A. Gasey
Betty L. Crase, IBCLC
Michelle Esquivel
Becky Levin-Goodman, MPH
Sarah Hale
Eleanor Hannemann
Brent Healthcott
Christine Kang
Marlene Lawson, RN
Nancy Macagno
Lisa Miller
Veronica Laude Noland
Marsha L. Shelov, PhD
Mary Claire Walsh
Kathy Whitaker, RN

هذا الكتاب مهدى إلى
كل الأشخاص الذين يدركون أن الأولاد هم إلهامنا الأعظم
في الحاضر وأملنا الأكبر في المستقبل.

ونتقدّم بالتقدير إلى مساهمات
د. ليونارد ب. روم في النسخة الأساسية من هذا الكتاب.

ملاحظة

المعلومات الواردة في هذا الكتاب تشكّل مكمّلاً لنصيحة طبيب الأطفال، لكنها لا تغني عنها. قبل البدء بأي علاج أو أي برنامج طبي، ينبغي مراجعة طبيب الأطفال الذي يناقش حاجات طفلك وينصحك في ما يخصّ الأعراض والعلاجات. إذا كان لديك أي أسئلة حول كيفية تطبيق المعلومات الواردة في هذا الكتاب على طفلك، تحدّثي إلى طبيب الأطفال الذي تتعاملين معه.

المعلومات الواردة في هذا الكتاب تنطبق على الأولاد من الجنسين، إناثاً وذكوراً (إلاّ إذا ذُكر العكس).

إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تتابع باستمرار كل جديدٍ ومثبت طبياً. وتحدث التعديلات اللازمة عا[illegible] إرشاداتها. فعلى سبيل المثال، البحث المستقبلي وتطوير لقاحات جديدة للأطفال قد يتسبّبا بتغيير الطرق المتبعة ل[illegible]ـراء اللقا[illegible] الحالية [illegible]ذا، فإن الجدول الر[illegible]ـمي للتحصين المذكور في هذا الكتاب قابلٌ للتعديل. وهذا المثال، إضافةً إلى غيره، يؤكد على [illegible]ـمية استـ[illegible]ـارة طبيب الأطفال على الدوا[illegible] للحصول على أحدث المعلومات في ما يتعلّق بصحة طفلك.

المحتويات

الجزء الثاني

موارد الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تطوّر وتنتج مجموعة واسعة من المواد التعليمية التي تعلّم الأهل والأولاد أهمية الاهتمام الطبي، على صعيدي الوقاية والعلاج. هذه المواد تتضمّن كتباً، كرّاسات، أفلام فيديو وموارد تعليمية أخرى. من الأمثلة على هذه الموارد:

- كرّاسات ونشرات تعليمية حول مواضيع هامة مثل الربو والحساسية، نموّ الأطفال وتطوّرهم، أمراض الطفولة وأعراض هذه الأمراض، طلاق الأهل وعيش الطفل مع والدٍ واحد، تحصين المناعة، المشاكل في القدرة على التعلّم، التغذية والرشاقة، مشاكل النوم، المراهقة، ومواضيع أخرى!
- أفلام الفيديو التي تتناول القصر في التركيز والنشاط الزائد، العائلات الإفريقية الأميركية ومواضيع أخرى. إضافةً إلى الإسعافات الأولية والرسوم البيانية للنموّ، حول صحة طفلك، بالإنكليزية وبالإسبانية.
- الكتب الحائزة جوائز والكتب الأكثر مبيعاً، المتوجّهة إلى الأهل والأطفال:

* Caring for Your Baby: Birth to Age 5
* Caring for Your School-Age Child Ages 5 to 12
* Caring for Your Teenager
* Your Baby's First Year
* ADHD: A Complete and Authoritative Guide
* New Mother's Guide to Breastfeeding
* Guide to Toilet Training
* Guide to Your Child's Nutrition
* Guide to Your Child's Symptoms
* Guide to Your Child's Allergies and Asthma
* Guide to Your Child's Sleep

للحصول على معلومات إضافية حول هذه الموارد، زوروا الموقع الإلكتروني www.aap.org/bookstore أو اتصلوا على الرقم: ١٧٧٠-٢٢٧/٨٨٨. كما يمكنكم الحصول على قوائم بالمنشورات، ترد فيها كل كتب الجمعية، عبر إرسال عنوانكم إلى:

American Academy of Pediatrics
Attention: Marketing Department - PRG request
141 Northwest Point Blvd.
Elk Grove Village, IL 60007

كلمة الأكاديمية

هذا الكتاب هو الجزء الأول ضمن مجموعة من ثلاثة أجزاء أصدرتها الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال. وتتضمّن هذه المجموعة:

- Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12
- Caring for your teenager

وقد نشرت الأكاديمية أيضاً كتباً للأهل تعالج مواضيع متنوعة، من الإرضاع بالثدي إلى التغذية والتدريب على النوم والحساسية والربو والقصر في التركيز والنشاط الزائد. الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تتألف من ٥٧,٠٠٠ طبيباً متخصصاً، من أطباء الرعاية الأولية للأطفال وجرّاحين متخصصين في طب الأطفال متفانين لتأمين الصحة والسلامة والحياة الصحيحة لكل الأطفال والمراهقين والبالغين الشباب. هذا الكتاب يعبّر عن الجهود المستمرة التي تبذلها الجمعية في سبيل تأمين المعلومات النوعية للأهل وللقائمين على الأطفال، ضمن مروحة واسعة من المواضيع.

ما يميّز هذا الكتاب من بقيّة الكتب المتوفرة في السوق هو أن أعضاء الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال طوّروه بأنفسهم وراجعوه مرات عديدة.

وقد اهتمّت بتطوير المواد الأساسية فيه هيئةُ تحرير مؤلفة من ستة أعضاء، بمساعدة أكثر من ١٠٠ مساهم ومُراجع. ولأن المعلومات الطبية تطرأ عليها تغييرات دائمة، فإن كل الجهود بُذلت بحيث يتضمّن هذا الكتاب أحدث الاكتشافات في عالم طبّ الأطفال.

وفي إمكان القرّاء العودة إلى الموقع الإلكتروني للأكاديمية الأميركية لطبّ الأطفال www.aap.org للاطّلاع على أحدث المعلومات. وتأمل الأكاديمية بأن يتحوّل هذا الكتاب إلى مصدر ثمين ومرجع مفيد للأهل ولكل من يهتمّ بالأطفال. ونحن نؤمن بأنه المصدر الأفضل للمعلومات في كل ما يتعلّق بصحة الأطفال. كما أننا ننصح بالعودة إلى هذا الكتاب بالتكامل مع نصيحة الطبيب الذي يؤمّن متابعة دقيقة لكل حالة على حدة.

الدكتور جو م. ساندرز

المدير التنفيذي

الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

تمهيد للطبعة العربية الأولى

يسعدني جداً أن أقدّم للطبعة العربية من كتاب:«Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5» بعد ممارسة طب الأطفال وتعليمه في الجامعة الأميركية في بيروت، ثم في الولايات المتحدة الأميركية، شعرت بأن ثمة حاجة ملحّة إلى وضع هذا الكتاب المرجع في متناول القارئ العربي. بالرغم من توافر الكتب حول العناية بالأطفال، فإن هذا الكتاب، في رأيي، هو أكثرها شمولية وأهلاً للثقة لما يتضمّنه من إرشادات في كل ما يتعلق بصحة الأطفال.

ولقد أشرف على تحرير هذا الكتاب، الموضوع أساساً باللغة الإنجليزية، الطبيبان البارزان ستيفن شيلوف وروبرت هنيمان. وساهم في إعداده أكثر من مئة طبيب من ذوي الخبرة الواسعة والحكمة العملية في مجالات طب الأطفال المختلفة. وقامت بنشر هذا الكتاب الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال التي تتفانى في توفير العناية المثلى للأطفال والأحداث.

لقد تمّ اعتماد أسلوب مبسّط وسلس في النص العربي يتيح للوالدين الوقوف بسهولة على المعلومات الضرورية لحماية أغلى ما يمكن أن ينعم به أولادهم، وهو الصحة، وينطوي هذا الكتاب على معلومات مفصّلة حول مختلف أوجه العناية بالأطفال والأحداث، بما فيها النمو والتطوّر الجسدي والنفسي والتغذية والوقاية والانضباط والسلوك والأوضاع العائلية كافة. كما يتطرّق إلى الأمراض والأعراض الشائعة في سن الطفولة، وذلك بطريقة مقتضبة وواضحة.

يخاطب نص الكتاب الأمهات، بيد أنه يسعى إلى مساعدة كلا الوالدين وكل من يتولى تربية الأطفال، على معالجة أي حالة صحية يتعرض لها الطفل، بحد أقصى من الثقة والدراية. ومع أن النص العربي غالباً ما يشير إلى الطفل بصيغة المذكّر، فإن كل ما يرد في الكتاب من نصائح وإرشادات يتوجه إلى كلا الجنسين، ما لم يحدد الجنس بصورة خاصة. أما مسؤوليتي كمشرف على الطبعة العربية، فتقتصر على التثبت من صحة المواد والمصطلحات العلمية والطبية ودقتها. ومن الأهمية بمكان ألا يغيب عن بال الوالدين أن كل ما في هذا الكتاب من معلومات وإرشادات إنما يدعم نصائح طبيب الأطفال والعناية التي يوصي بها، ويكمّلهما ولا يحل محلّهما.

والفضل في نقل هذا الكتاب إلى لغة عربية سهلة وواضحة، يعود إلى الدكتور أحمد الصيدواي ذي الخبرة الطويلة في الترجمة. وإننا نأمل بإخلاص بأن تحمل هذه الترجمة الوالدين من قرّاء العربية على استشارة هذا الكتاب والرجوع إليه لمعرفة المزيد في ما يتعلّق بصحة أولادهم، ولتبديد الأفكار والمفاهيم الخاطئة غير العلمية التي كثيراً ما تُعتمد في العناية بأطفالنا.

وإننا نودّ إصدار طبعات مكمّلة لهذا الكتاب كما نأمل بتعريب كتب قيّمة أخرى تصدرها الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال.

وإنه ليحدونا الأمل بأن يُسهم هذا الكتاب في تعزيز صحة الطفل العربي وسلامته وحسن حاله.

الدكتور أمين يوسف بركات

أستاذ طب الأطفال

جامعة جورجتاون

واشنطن العاصمة

الولايات المتحدة الأميركية

عطايا ولدكِ لكِ

إن عطايا ولدكِ لكِ عطايا بسيطة؛ لكنها من القوة بحيث تغيّر حياتك إلى الأفضل؛ وهي التالية:

عطايا ولدكِ لكِ

- الحب من دون حدود،
- الثقة المطلقة،
- لذة الاكتشاف،
- ذُرى الانفعال.

الحب من دون حدود: منذ ولادة طفلكِ، تصبحين أنت محور عالمه الخاص. هو يمنحكِ حبه من دون سؤال أو طلب؛ وكلما كبر قليلاً، يظهر حبه لكِ بأشكال لا تحصى، من غمركِ بابتساماته الأولى إلى إعطائك هداياه التي صنعها بنفسه. إنه حب عامر بالإعجاب والعاطفة والولاء والرغبة الجامحة في إرضائكِ.

الثقة المطلقة: إنه يثق بكِ؛ فأنتِ بنظره قوية، قادرة، عاقلة وذات نفوذ. وبمرور الزمن، سيبرهن هذه الثقة باسترخائه عندما تكونين قريبة منه، وبلجوئه إليك لحل مشكلاته، وبالإشارة إليكِ أمام الآخرين. كما أنه يتكىء عليكِ أحياناً، لتحميه من الأشياء التي تخيفه؛ بما في ذلك إحساساته الخاصة. ومن الأمثلة على ذلك، أن يجرّب اكتساب مهارات جديدة بحضوركِ؛ حين لا يجرؤ على ذلك وحيداً أو بوجود شخص غريب. إنه يثق بكِ لتحافظي على سلامته.

لذة الاكتشاف: إن حظوتكِ بولدٍ لكِ تمنحك فرصة نادرة لمعاودة اكتشاف جماليات الطفولة. ورغم استحالة استعادة تجربة طفولتك الخاصّة من خلال ولدكِ، فإن بمقدورك أن تشاركيه فرحته في اكتشاف العالم. وخلال هذه العملية، ستكتشفين قدرات ومواهب لن تصدقي أنكِ تمتلكينها. وما يساعدكِ في ذلك مشاعر التعاطف مع ولدكِ مقرونة بالوعي الذاتي، فهي مشاعر تساهم في بلورة قدرتكِ على التفاعل مع ولدكِ واللعب معه. وما يغني خبرتكِ ويعزّز ثقتك بنفسك كأم، ويهيّئك لمواجهة التحديات الجديدة التي لم تحسبي لها حساباً، هو محاولة اكتشاف الأشياء مع ولدكِ؛ سواء أكانت تلك الأشياء الجديدة مهارات أم كلمات أم تدابير للتغلب على العقبات.

آفاق الانفعال: ستختبرين، عبر ولدكِ، آفاقاً جديدة للفرح والحب والاعتزاز والإثارة. كما أنك ستختبرين أيضاً القلق والغضب والإحباط. وخلال تلك الهُنيهات اللذيذة التي تحتضنين فيها طفلكِ، وتشعرين بحبّه وذراعيه المعقودتين حول عنقكِ، تتعطّل عندكِ أحياناً لغة الكلام والتواصل. فإنّ ولدك حين يكبر شيئاً فشيئاً، يسعى إلى الاستقلال عنك ويميل سلوكه إلى التطرُّف. وفي حين كان يرقص معك بجذلٍ في الثالثة من عمره، قد يفاجئك في الرابعة بنشاطه وتمرده. ولا يشكّل هذا التطرُّف تناقضاً في تصرفه، بل هو من واقع استمرار النمو والنشوء. والتحدي الذي يجابهك إذ ذاك، هو أن تقبلي هذا الأمر، وتقدّري جميع المشاعر التي يعبّر عنها ولدكِ، والمشاعر التي يثيرها في نفسكِ، وأن تطوّعيها كلها وتعمدي إلى توجيهها بالاتجاه الصحيح.

عطاياكِ لولدكِ

وفي المقابل، لديكِ عطايا حيوية عديدة تُقدّمينها إلى ولدكِ: بعضها بسيط، لكنها جميعاً مؤثرة. إن منح هذه العطايا يجعلك أمًّا بكل معنى الكلمة؛ كما أن تلقّي ولدك تلك العطايا يساعده على أن يصبح أوفر صحة وسعادة وكفاءة.

عطاياكِ لولدكِ

- الحب غير المشروط،
- الاعتزاز بالنفس،
- القِيَم والتقاليد،
- الفرح في الحياة،
- الصحة الجيدة،
- البيئة الآمنة،
- المهارات والقدرات.

الحب غير المشروط: إن الحب هو جوهر علاقتك بولدك؛ ولا بد أن يتدفق بحرية تامة في الاتجاهين. وبما أن ولدك يحبك دون سؤال، فعليكِ أن تمنحيه حبكِ وتقبّلكِ بشكل مطلق. ولا ينبغي أن يتوقف هذا الحب على جماله أو سلوكه. ولا يجوز أن يُستخدم هذا الحب كمكافأة أو أن يُحجب كتهديد. إن حبّكِ لولدك ثابت لا يقبل المناقشة، وعليك أن تمنحيه ولا سيما عندما يسيء ولدك السلوك ويحتاج إلى الحدّ من تصرّفه أو إلى تقويم سلوكه. فالحب يجب أن يبقى سامياً ومستقلاً عن أي فورات من الغضب أو الإحباط بسبب سلوكه. فلا تخلطي بين الولد وأعماله. ولا تجعليه يشعر بأنكِ تفعلين ذلك. فكلما شعر ولدك بالأمان في حبكِ، زادت ثقته بنفسه وهو يكبر.

الاعتزاز بالنفس: من أهم عطاياكِ لولدكِ كأم، أن تساعديه على تنمية اعتزازه بنفسه. وهي عملية ليست سهلة أو سريعة، وتقوم على احترام الذات والثقة بالنفس حتى الاعتزاز، الذي تبنينه وتُرسّخينه على مدى سنوات مديدة. إن ولدكِ في حاجة إلى دعم وتشجيع ثابتين منك ليكتشف نواحي القوة عنده. إنه يحتاج إلى ثقتك به، ليكتسب ثقته بنفسه. ومن وجوه هذه العملية إبداء حبك له، وقضاء الوقت معه، والإصغاء اليه، ومدح إنجازاته. فإذا كان واثقاً بحبّك، وإعجابك به، واحترامكِ له، تسهل عليه تنمية الاعتزاز بنفسه على أُسُس صلبة. ذلك الاعتزاز الذي يلزمه لينمو سعيداً وبصحة نفسية جيدة.

القيم والتقاليد: لا بدّ لولدكِ أن يتشرّب منكِ بعض القيم والمعتقدات التي تؤمنين بها بمجرد عيشه معك، بغضّ النظر عن محاولتكِ تمرير قيمك ومعتقداتك إليه. إنه سيلاحظ مدى انضباطك في عملك، ومقدار ترسّخ معتقداتكِ، ومدى ممارستك لما تنادين به. وسيشارك في طقوس العائلة وتقاليدها، ويفكّر في معناها وأهميتها. ولا تتوقعي منه أن يوافق على جميع آرائك؛ لكنكِ تستطيعين عرض أفكارك له بصدق ووضوح بحسب عمر الولد

ونُضجه. وجِّهيه وشجّعيه ولا تقتصري على إسداء الأوامر إليه. وحثّيه على طرح الأسئلة والمشاركة في المناقشات عندما يسمح عمره وتصلح لغته لذلك، بدلاً من محاولة إلزامه بأفكارك. وإذا كانت أفكارك مدعومة بتحكيم العقل، وإذا كنتِ صادقة في تبنّيها، فمن المحتمل أن يتبنّى ولدكِ العديد منها. أما إذا كانت أفعالكِ متناقضة وغير منسجمة، كما يصادفنا جميعاً، فسوف يعبّر ولدكِ عن ذلك بتصرفات خجولة، وفيما بعد عندما لا يوافقك الرأي، يعبّر عن ذلك بشكل مباشر. فتنمية القيم ليست متحجرة، بل تتطلب مرونة قائمة على أُسُسٍ ثابتة. فالوعي الذاتي، والرغبة في الاستماع إلى ولدكِ، والتغير عند اللزوم، وقبل كل شيء إقران القول بالفعل، كلها أمور تخدم علاقتكِ بولدكِ خدمة جلّى؛ في حين يبقى لولدكِ في نهاية الأمر، اختيار القيم والمبادئ فإنه يعتمد على أفكاركِ، وأفعالكِ لترسيخها.

الفرح في الحياة: لا يحتاج طفلكِ إلى أن تعلميه كيف يفرح، لكنه يحتاج فعلاً إلى تشجيعه على إطلاق العنان لاندفاعه الطبيعي الحرّ من وقت إلى آخر. فكلّما كنتِ مرحة، ولا سيما عندما تكونين معه، بدت له الحياة بهيجة، وأقبل عليها بكل جوارحه. فعندما يسمع الموسيقى يعمد إلى الرقص؛ وعندما تشرق الشمس يلتفت إلى السماء؛ وعندما يكون سعيداً يضحك. إنه يعبّر عن هذا الفيض من الحيوية بانتباهه وفضوله، ورغبته في استكشاف أماكن وأشياء جديدة، وشوقه إلى استيعاب العالم حوله، وادخال الجديد من الصور والأشياء والناس في خبرته الشخصية المتنامية. وعليكِ أن تتذكري أنّ الأطفال المختلفين لهم أمزجة مختلفة. فبعضهم يَبدون أكثر حيوية من غيرهم، وبعضهم أكثر صخباً، وبعضهم أكثر لهواً، وبعضهم أكثر تحفظاً؛ لكن جميع الأطفال يعبّرون عن فرحهم بأساليبهم الخاصة؛ وستكتشفين كأم ماهية تلك الأساليب، وترعين فرح ولدكِ.

الصحة الجيدة: تعتمد صحة ولدك إلى حدٍ بعيد على عنايتكِ به وتوجيهكِ له خلال سنواته الأولى. لذا، يجب أن تباشري منذ بدء الحمل الاعتناء بنفسكِ، واختيار طبيب للتوليد وطبيب للأطفال. ومن أجل حماية طفلكِ وتقوية جسمه، عليكِ أن تأخذيه إلى طبيبه بانتظام للمعاينة والاستشارة، وأن تحميه من الإصابات، وأن توفّري له طعاماً مغذياً، وأن تشجّعيه على الحركة الجسديّة خلال طفولته بكاملها. وعليكِ أيضاً أن تحافظي على صحتكِ أنتِ، بالعادات الجيدة وتجنُّب العادات السيئة، كالتدخين وشرب الكحول، واستعمال العقاقير والمخدرات، وافتقاد النشاط الجسدي. وبهذا الأسلوب، تُقدّمين لطفلكِ القدوة الحسنة ليتبعها في نموّه وتطوّره.

البيئة الآمنة: لا شك في أنكِ تريدين أن تمنحي طفلكِ بيتاً مريحاً وآمناً. وهذا يعني أكثر من تقديم مكانٍ دافىء للنوم ومجموعة من الألعاب. ومهما يكن تأمين المأوى الآمن مهماً، فإنّ إيجاد بيت آمن نفسياً يفوق الأوّل أهمية مع أقل ما يمكن من الضغط النفسي، وأكثر ما يمكن من الثبات والحب. فولدكِ يشعر بالمشكلات القائمة بين أفراد العائلة الآخرين، ويتأثر بها؛ لذا ينبغي مجابهة جميع المشكلات العائلية مجابهة مباشرة، مهما تكن بسيطة، وحلّها بالسرعة الممكنة من طريق التعاون، وقد يتطلّب ذلك التماس النصيحة؛ لكن عليكِ أن تتذكري أن الاستقرار في عائلتكِ يساعد في الحفاظ على بيئةٍ تُعزّز نماء طفلكِ، ويسمح له بإطلاق الطاقات الكامنة فيه. إن تعامل العائلة بفاعلية مع النزاعات أو التباينات، يعين طفلكِ في نهاية المطاف على الاطمئنان إلى قدرته على حل النزاعات والاختلافات، ويعطيه قدوة إيجابية حسنة لمجابهة التحديات التي تواجهه.

المهارات والقدرات: كلما كبر ولدكِ، صرف معظم وقته على تطوير وصقل مجموعات متنوعة من المهارات والقدرات في جميع مجالات الحياة. وعليكِ أن تساعديه قدر الإمكان بتشجيعه، وتزويده بما يلزمه من تعليم

ووسائل. ومع اقتراب طفلك من دخول المدرسة، سرعان ما ستشكّل الكتب والمجلات واللعب الجماعي ودور الحضانة دوراً أساسياً في تلبية حاجاته. لكن عليكِ ألا تنسي أهم ما يلزمه للتعلّم: أي الشعور بالأمان والثقة والحب وهو سوف يتعلّم بشكل أفضل حين تقدّمين له المعلومة بطريقة تحثّه على التجاوب؛ وهناك معلومات يجب أن تقدم إليه عبر اللعب الذي يمثّل لغة الأطفال. إن الأولاد الصغار يتعلّمون إلى حدٍ بعيد عبر اللعب، ولا سيما مع أهلهم ورفاقهم؛ في حين أن التعلم الأمثل لمعلومات أخرى يتم من طريق الخبرة الفعلية. وما يعنيه ذلك أن يجري التعلم باختلاف الأمكنة والناس والأنشطة. أضف إلى ذلك إمكانية تعلم أمور أخرى بواسطة القصص والكتب المصوّرة والمجلات. كما يحصل تعلّم أمورٍ غيرها بمجرد المشاهدة والملاحظة، كأن يشاهدك ويشاهد أولاداً آخرين، وراشدين. كما أن الخبرات التي يجنيها ولدكِ من رياض الأطفال تعزّز تنشئته الاجتماعية.

إن أضفتِ المرح على الوقت الذي تمضينه في تعليم طفلك، جعلتِه يكتشف الأشياء من خلال اللعب، فإنه سيدرك أنّ الإنجاز يمكن أن يكون مصدراً لرضاه الشخصي من جهة وأسلوباً لإرضائك من جهة أخرى. ويتمثّل سرّ هذا الأمر في أن تُقدّمي له الفرص وتتركيه يتعلم بحسبما يتناسب تعلمه مع أسلوبه ومعدل سرعته في التعلم.

كيف تجعلين العطاء جزءاً من حياة عائلتك اليومية

إن منح ولدكِ ما يلزمه من توجيه ودعم لينمو ويكون بصحّة جيدة يشمل جميع مهارات الأمومة: الرعاية والتوجيه والحماية والمشاركة وتقديم القدوة الحسنة. وأسوةً بسائر المهارات، يجب أن يتم تعلم هذه الأمور وإتقانها من خلال التمرّن؛ مع العلم أن بعضها قد يكون أسهل من غيره. وأن بعضها الآخر قد يكون أيسر في أيام معيّنة دون أخرى. إنّ هذا التباين وجه طبيعي من وجوه تنشئة ولدكِ، لكنّه يمثل تحدياً لكِ في عملك التربوي. ومن شأن المقترحات التالية، أن تُعينَكِ على الاستفادة القصوى من مهارات الأمومة لديك بحيث توفّرين لولدكِ أفضل بداية ممكنة.

افرحي بولدكِ كفرد: اعترفي بأن ولدكِ هو شخص فريد، يختلف عن أي ولدٍ آخر، وقدّري صفاته الخاصة. واكتشفي حاجاته ونواحي القوة والضعف لديه، وطبيعة مزاجه، ولا سيما روح الدعابة التي تبدأ بالظهور باكراً في طفولته. دعيه يُريكِ الفرح في اللعب. فكلما فرحتِ بولدكِ وقدّرتِ فرديته، نجحتِ في مساعدته على تطوير منحى الثقة والأمن والاعتزاز بالذات لديه. كما أنه يوفر لكِ، كأم، الكثير من اللهو.

ثقّفي نفسكِ: يُحتمل أنكِ تعرفين أكثر مما تتصوّرين بشأن كونك أمّاً؛ إذ إنك أمضيتِ سنوات راقبت فيها أهلكِ وغيرهم من العائلات. وربما حدث لكِ أن اعتنيتِ بأولادٍ آخرين. كما أن لديكِ العديد من الاستجابات الغريزية التي تجعل منكِ أمّاً قادرة على العطاء. وربما كان ذلك كافياً لكِ لتنشئة ولدك لو أنك كنت في زمنٍ سابق؛ لكنّ مجتمعنا المعاصر معقّد إلى حدٍّ بعيد، فضلاً عن أنه في تغيّر مستمر. وفي مثل هذه الحال، غالباً ما يستفيد الأهل من مزيد من التعلم والتثقّف. تكلّمي مع طبيب الأطفال الذي يُعنى بولدكِ، ومع أهالٍ آخرين، واطرحي عليهم أسئلتكِ. اقرئي ما يتيسّر لكِ حول القضايا والمشكلات التي تؤثر على عائلتكِ. واتصلي بمختلف الهيئات المحلية المختصة بأمور العناية بالطفولة، كالأنظمة التعليمية والدينية، وجمعيات أهل التلاميذ، ومراكز العناية بالأطفال، والصفوف التي تُعطي دروساً للأهل، وسواها. إن هذه التجمّعات تشكل في الغالب قنوات للأهل

المعنيين برعاية أولادهم؛ وهي تساعدك على الشعور بالراحة والأمان عندما تواجهك قضايا محيّرة أو محبطة؛ كما هو مألوف في هذه الأيام.

وكلما جمعتِ النصائح، ابحثي فيها عن المعلومات التي تناسبكِ وتلائم ولدكِ. فقد تجدين فيها الكثير من المعلومات القيّمة، لأنها لن تكون كلّها كذلك. ولمّا كانت تنشئة الولد عملية شخصية، فلا بد من أن يحصل حولها خلاف. لكنكِ لستِ مُلزمة بأن تعتقدي بصواب كل ما تسمعين أو تقرئين. وفي الواقع، يبقى من أهداف تثقيفكِ لنفسكِ أن تحمي ولدكِ من النصائح التي لا تلائم عائلتكِ. وكلما زادت معرفتكِ، أصبحتِ أكثر تجهيزاً لتقرّري ما هو الأجدى لعائلتك.

كوني قدوة حسنة: يُظهر لكِ ولدكِ الحب فيما يظهر، من طريق تقليدكِ. وهذه طريقة من الطرائق التي يتعلّم بها ولدكِ كيف يتصرّف ويتعلم مهارات جديدة ويعنى بنفسه. ومنذ نعومة أظفاره، يلاحظكِ عن كثب، ويتّبع نمطاً معيّناً في سلوكه ومعتقداته بحسبما يرى منكِ. إن الأمثلة التي تقدمينها، تُمسي صوراً ثابتة تشكّل مواقفه وأفعاله لباقي حياته. فإذا كنت قدوة حسنة لولدكِ هذا يعني أنكِ أصبحتِ مسؤولة، مُحبّة، وثابتة على المبدأ، ليس إزاء ولدك فحسب، بل أمام جميع أفراد العائلة. ومما يؤثر على ولدكِ تنظيم حياتك الزوجية. أظهري عاطفةً ورعايةً في علاقتك مع زوجك. فعندما يرى ولدكِ أن والديه يتواصلان ويتفاهمان علناً، ويتعاونان ويتشاركان في حمل مسؤوليات البيت، فإنه سيَحمل معه هذه المهارات ويستخدمها في علاقاته الزوجية المستقبلية.

والقدوة الحسنة تعني أيضاً أن تهتمي بنفسكِ؛ فمن فرط تركيزكِ على خدمة عائلتكِ كوالدة مُخلصة، قد تنسين تلبية حاجاتكِ الشخصية الخاصة؛ وهذا خطأ جسيم. إن ولدكِ يعتمد عليكِ لتكوني صحيحة الجسم والنفس، وينظر إليكِ لتعلّميه كيف يعتني بصحته. إن عنايتكِ بنفسكِ تدل على تقديرك لذاتك، وهو أمر هام لكِ ولولدكِ. ومما يعلّم ولدكِ أنك تحترمين نفسكِ وتلبّين حاجاتكِ، الاستعانة بمن يجالس ولدك، ليريحك عندما تكونين مرهقة أو مريضة. كما أنّ تكريسك وقتاً وجهداً لعملكِ الخاص أو لهواياتكِ يعلّم ولدكِ أنكِ تقدّرين بعض المهارات والاهتمامات، وأنكِ تريدين متابعتها. ومن المنتظر في نهاية الأمر أن ينظّم ولدكِ بعض عاداته الخاصة على شاكلة عاداتكِ. فكلما حافظتِ على نفسكِ سعيدة وصحيحة الجسم، كان ذلك في صالحكما معاً.

ويمكنكِ أن تكوني قدوة حسنة في مجال هام آخر، وهو البرهنة على التسامح والتقبّل في مجتمع متنوّع. وكلما تعدّدت القوميات وتنوّعتِ الثقافات في مجتمعك، ابذلي جهداً لمساعدة ولدكِ على فهم التنوّع وتقديره والاحتفال به. إن الصبي أو البنت لا يولدان متعصّبين، بل يتعلمان التعصّب والتحامل على الآخرين في عمرٍ باكر جداً، يُناهز الرابعة من العمر. وإن العلاقة التي تقيمينها مع الناس في حياتكِ تكون أساساً لكيفية تعامل ولدكِ مع أقرانه وغيرهم على مدى طفولته ورشده. علّميه أن هناك العديد من التشابهات بين الناس، وحاولي تخليصه مما يتعرّض له من تصنيف الآخرين بشكل متحيّز، واستبدلي بذلك اعتقاداً مفاده أن جميع الناس يستحقون الاحترام والتقدير.

أظهري حبكِ: إن منح الحب هو أكثر من قولكِ: «إني أحبك». وإن ولدكِ لا يفهم ماذا تعني تلك الكلمات إلا إذا عاملته بحبٍّ وعطف. كوني معه تلقائية، مستريحة، ومُحبّة له. أكثري من التواصل معه عبر الاحتضان والتقبيل والهدهدة واللعب. واصرفي وقتاً كافياً للتحدّث معه والغناء والقراءة له كل يوم. أصغي إليه ولاحظي كيف

يستجيب لكِ. إنّ منحه الانتباه وإظهار عاطفتك له على السجيّة، يجعلانه يشعر بأنه آمن وله مكانة خاصة، وهو ما يؤسّس عنده الاعتزاز بالنفس.

تواصلي معه بالكلام علناً بصدقٍ وإخلاص: إن من أهم المهارات التي تعلمينه إياها مهارة التواصل بالكلام أو بغيره. وتبدأ تلك الدروس عندما يكون طفلاً يرنو إلى عينيك، ويُصغي إلى صوتك الناعم. ويستمر هذا الأمر إذ يراكِ ويسمعكِ عندما تتحدثين مع سائر أفراد العائلة، وفيما بعد إذ تعينينه على حلّ مشكلاته وتنظيم شواغله وتهدئة ارتباكاته. إنه يحتاج إليك لتكوني متفهّمة وصبورة ومخلصة وواضحة معه. لكنّ التواصل الكلامي لا يكون دائماً سهلاً ضمن العائلة: فقد يصعب عندما ينهمك الوالدان في عملهما، أو عندما يخضعان لضغط نفسي، أو عندما يكتئب أحدهما أو يمرض، أو يغضب. ومن أجل تفادي انقطاع التواصل والتفاهم، يلزم التعاون والالتزام بين أعضاء العائلة، والتنبُّه إلى المشكلات وقت حدوثها. عبّري عن مشاعرك، وشجعي ولدكِ على أن يكون أيضاً منفتحاً. ولاحظي التغيُّر في سلوكه. مثل استمرار البكاء أو سرعة الانفعال أو الأرق أو فقدان الشهية. ما يدل على الحزن أو الخوف أو الإحباط أو القلق؛ وأظهري له أنكِ تدركين ذلك، وأنكِ تتفهمين تلك الانفعالات. اطرحي أسئلتكِ، واستمعي إلى الإجابات عنها، وقدّمي مقترحاتٍ بنّاءة.

أصغي إلى نفسكِ كذلك، وتبصّري في ما ستقولينه لولدكِ قبل أن تتلفّظي به. فمن اليسير أحياناً التصريح بعباراتٍ خشنة وحتى قاسية في أثناء الغضب أو الإحباط، وهو ما لا تقصدينه فعلاً، لكنه من الأمور التي تبقى في ذاكرة ولدكِ ولا ينساها أبداً. كما يمكن أيضاً أن تجرحي شعور ولدكِ ببعض تعليقاتك أو نكاتك دون قصد منكِ. فعبارات مثل: «أنت أبله بليد»، و«هذا سؤال غبي»، و«لا تزعجني»، تجعل ولدكِ يشعر بتفاهته وأنه غير مرغوب فيه. وهذا ما قد يحبطه. وإذا واصلت انتقاده أو اتبعت أسلوب المماطلة معه، فقد يبتعد ويتحول عنكِ إلى غيرك بشأن توجيهه: وقد يتردّد في طرح الأسئلة ويفقد ثقته بنصائحكِ. الولد كالراشدين، يحتاج إلى التشجيع على طرح الأسئلة والتصريح بما يجول في خاطره. وكلما كنتِ حسّاسة ومتنبّهة ونزيهة معه، ارتاح وأخلص لكِ.

اصرفي وقتاً كافياً معه: إذا صرفتِ مع ولدكِ بضع دقائق يومياً، فأنتِ لا تعطينه ما يلزمه. إنه في حاجة إلى وقت طويل تقضينه معه جسديّاً وعاطفياً، كي يزيد من اكتشافه لك، ويطمئنّ إلى عطفكِ وحبكِ. وذلك ممكن حتى لو كانت لديكِ التزامات خارجية. ففي وسعك أن تعملي خارجاً وقتاً كاملاً، وأن تقضي مع ولدكِ وقتاً حميماً كل يوم. فالمهم أن تكرّسي ذلك الوقت له، وتلبّي حاجاته وحاجاتكِ معاً. وليس ضرورياً أن تنظمي لذلك وقتاً محدداً بالذات، فساعة من الوقت المُجدي أكثر فائدة من بقائكِ في البيت يوماً كاملاً، لكن في غرفة مستقلة عنه. وقد تمكثين في البيت طوال الوقت من دون أن تمنحيه الانتباه الكامل الذي يلزمه. في النهاية، أنتِ مسؤولة عن تنظيم مواعيدكِ وتركيز انتباهك بحيث تلبّين حاجاته.

ومن المفيد أن تحدّدي يومياً جزءاً من الوقت لولدكِ. وأن تكرّسيه للأنشطة التي تروق له. كتحضير الطعام، ومواعيد وجباته وما شاكل ذلك. استخدمي هذا الوقت للكلام عن مشكلاتكما وشواغلكما الشخصية وأحداث النهار. (ولكن احذري من أن تثقليه بمشكلات الراشدين، فليس على الأولاد أن يتحملوا قلقكِ).

اشملي برعايتك النمو والتغيُّر: عندما يكون ولدكِ وليداً، قد يصعب عليك تخيّله كبيراً؛ مع أن هدفكِ الرئيسي كأم، هو رعاية نموّه بالتشجيع والتوجيه، والدعم. إنه يعتمد عليكِ في تقديم الطعام، والحماية والعناية الصحية التي يتطلّبها جسمه للنمو، وفي إعطائه التوجيه الفكري والروحي الذي يلزمه للنضج الفردي. وعليكِ

أن ترحّبي بالتغير الذي يطرأ على ولدكِ وترعيه، عوضاً عن مقاومته.

إن توجيه نموّ ولدكِ يتطلّب مقداراً كبيراً من انضباطك وانضباطه. وكلما زادت استقلالية ولدكِ، احتاج إلى قواعد إرشادية لاستمرار نموّه وتصويب ما يقوم به. وعليكِ أنتِ أن تزوّديه بقواعد ملائمة لكل مرحلة من مراحل نموّه، مع تكييفها كلّما تغير ولدكِ، بحيث تشجعه على النموّ بدلاً من أن تكبته.

إن الفوضى والتناقض لا يساعدان ولدكِ على أن ينضج، في حين أن الثبات على نمطٍ واحد يفيده. تأكدي من أن كلاً ممن يعتنون به يفهم ويوافق على كيفية تنشئته، وعلى القواعد التي ينبغي له أن يتبعها. ضعي سياسةً لمعاملته عندما يُسيء التصرف، وبلّغيها لكل من يعنى به. وكيّفيها لتتفق مع القواعد، كلما كبرت مسؤوليته.

وهناك طريقة أخرى لرعاية نموّ ولدكِ، بتعليمه أن يُحسن التكيّف مع التغيُّر الذي يحصل حوله. ومما يفيده في هذا المجال أن تُحسني أنتِ هذا التكيف، وأن تهيئيه للتغيرات الكبرى التي تطرأ على العائلة، مثل: قدوم طفل جديد، موت أحد أفراد العائلة أو مرضه، انتقال أحد الوالدين إلى عمل جديد، المشكلات الزوجية، الانفصال والطلاق، معاودة الزواج والبطالة؛ فكلها أمور تؤثر إلى حدٍّ بعيد عليه وعليكِ. وإذا جابهت العائلة هذه التحديات كوحدة متكافلة متضامنة، فإن ذلك يهوّن على الولد الذي يشعر إذ ذاك بالأمان في قبوله للتغيُّر والتكيف معه. كوني منفتحة وصادقة لتساعدي ولدكِ على مواجهة تلك التحديات، تعلّم الدروس منها.

وعليكِ أيضاً خلق بيئة تشجّع على نموّ دماغ طفلك نمواً سليماً. فعالمه، الذي يشمل مكان عيشه ولعبه وتفاعله مع آخرين، يؤثر على كيفية نموّ دماغه. لذا، فإن بيئة ولدكِ وخبراته تحتاج إلى عناية مستمرة، بوجود معتنين يتحلّون بالحب والأنس والإخلاص، يمنحون ولدكِ حرية الاستكشاف والتعلم في جوّ آمن. (وستجدين في هذا الكتاب إرشادات تتعلق بتأمين النمو الأمثل لدماغ ولدكِ).

تقليص الإحباط وتعزيز النجاح: النجاح وسيلة من الوسائل التي تجعل ولدكِ ينمّي تقديره لذاته. تبدأ هذه العملية في سرير الطفل عندما يقوم بمحاولاته الأولى للتواصل معك ولاستخدام جسده. وحالما يحقّق أهدافه ويحظى بالتجاوب، يرضى ويتشوّق لمواجهة تحديات أكبر. أما إذا حصل العكس وتجاهلنا جهوده وقطعنا عليه درب النجاح، فإننا قد نخذله ونجعله يكفّ عن المحاولة. فيتراجع أو يصبح غاضباً أو أكثر إحباطاً.

وبصفتكِ أمّاً عليكِ أن تضعي ولدكِ أمام تحديات تساعده على اكتشاف قدراته، وتحقيق نجاحات متعددة، مع مراعاة وقايته من التعرض لعقبات أو مهام قد تؤدي إلى سلسلة من الإحباطات أو الخيبات في الوقت عينه. لكن هذا لا يعني أن تنوبي عنه بتأدية العمل أو تمنعيه من أداء مهام تعلمين أنها تشكّل تحدّياً له. إن النجاح يفقد معناه ما لم يشتمل على بعض الجهد. لكنّ المزيد من الإنهزام أمام التحديات التي تتعدى قدراته الحالية، يمكن أن يصيبه بالإحباط الذاتي، ويُديم له صورة سلبية عن ذاته. والسرّ هو في تذليل التحديات لتصبح بمتناوله، شرط أن يمطّ نفسه قليلاً للوصول إليها. وعلى سبيل المثال، تستطيعين أن تجلبي له لعباً ملائمة لمستوى عمره، لا تكون سهلة عليه ولا صعبة. وحاولي أن يكون له رفاق منوّعون، أكبر منه، وأصغر منه. اطلبي إلى ولدكِ أن يساعدكِ في أعمال المنزل كلّما كبر؛ ولكن لا تتوقّعي منه أكثر مما يستطيع أن يقوم به فعلياً.

وخلال تنشئة ولدكِ، يسهل أن تنجرفي مع آمالك وأحلامك. لا شكّ في أنك تريدين له أفضل تربية وتعليم، وكل الفرص الممكنة التي تجعله ناجحاً في مهنته وأسلوب حياته. ولكن احذري من الخلط بين أمانيكِ الخاصة واختياراته، مع العلم أن هناك ضغطاً كبيراً واقعاً على الأولاد كي يُحسّنوا أداءهم في مجتمعنا التنافسي. فبعض حضانات الأطفال لديها متطلبات خاصة للدخول، وبعض المهن ومجالات الرياضة البدنية، ترفض توظيف

الشباب إن لم يتعوّدوا التمرّن منذ سن العاشرة. وفي هذا المحيط، يمكننا أن نفهم سبب شعبية بعض البرامج التي تَعِدُ بتحويل «الأطفال العاديين» إلى «أطفال متفوّقين»، لأن العديد من الأهل ذوي النيات الحسنة يغامرون من أجل إعطاء أولادهم انطلاقة أولى على درب النجاح الدائم. ولسوء الحظ، قلما يكون ذلك في صالح الأولاد.

إن الأولاد الذين يخضعون في وقت مبكر لضغوط الأداء، لا يتفوقون على رفاقهم في التعلم، أو في اكتساب مهارات أرقى على المدى البعيد؛ بل يحصل العكس، فقد تنشأ لديهم مشكلات في تعلمهم وسلوكهم من جرّاء سلبية الضغوط النفسية الواقعة عليهم. وإذا كان الولد موهوباً فعلاً، فقد يتمكن من مجابهة عوائق التعلم المبكر، والنمو بطريقة سوية؛ لكن أكثر الأولاد الموهوبين يلائمهم مقدار أقل من الضغط، لا أكثر. وإذا ضغط أهلهم عليهم، فقد يصيبهم القلق، إذ يشعرون بالأعباء الملقاة على عاتقهم. وإذا لم يحققوا في حياتهم توقعات الأهل، فقد يشعرون بأنهم من الفاشلين، ويخشون فقدان حب أهاليهم.

إن ولدكِ يحتاج إلى التفهم والأمان والفرصة المتلائمة مع مواهبه الخاصة وحاجاته وتوقيت نموّه. ولا يمكن حصر هذه الأموز في برنامج واحد، ولا يمكنها أن تواكب المستقبل؛ لكنها تجعله ينجح بحسب أهدافه وشروطه.

علّميه أساليب المواجهة: لا يمكن تجنُّب شيء من خيبة الأمل وبعض الإخفاق؛ وهكذا على ولدكِ أن يتعلم طرقاً إيجابية لمواجهة الغضب والنزاعات والإحباط. وهناك الكثير مما يراه في الأفلام وعلى التلفزيون يعلّمه أن العنف هو أسلوب حل النزاعات. ويكون ميله الشخصي إما أن يثور وإما أن ينسحب. وقد لا يستطيع أن يميّز القضايا الهامة من القضايا غير الهامة. فهو يحتاج إليكِ كي تفرزي له تلك الرسائل، وتعينيه على إيجاد أساليب إيجابية بناءة للتعبير عن مشاعره السلبية.

إبدأي بمواجهة غضبك ومعاناتك بنضج، حتى يتعلم ولدكِ من المَثَل الصالح الذي تضربينه له. شجعيه على أن يأتي إليكِ ويطلب مساعدتك بشأن مشكلات لا يتمكّن من حلّها بنفسه؛ وأعينيه على فهمها والعمل لحلها. ضعي له حدوداً لا يتخطاها، بحيث يعي أن العنف أمر غير مسموح به؛ ولكن عرّفيه في الوقت عينه بأن من الطبيعي أن يشعر المرء بالحزن والغضب والأذيّة والإحباط.

تعرّفي المشكلات واطلبي المساعدة عند اللزوم: ومع أن الأمومة تُمثّل تحدياً كبيراً لكِ، فإنها من الممكن أن تكون مُجزية وممتعة أكثر من أي وجه آخر من وجوه حياتكِ. وإذا نشأت أمامكِ مشكلات قد لا تستطيعين حلّها وحدكِ، فلا ينبغي أن تشعري بالإثم أو ترتبكي بهذا الخصوص. فالعائلات السليمة نفسيّاً تقبل الواقع وتجابه الصعوبات مجابهةً مباشرة. كما أنها تحترم علامات الخطر، وتبادر إلى طلب المساعدة عند اللزوم.

وقد لا تحتاجين أحياناً إلاّ إلى صديقة أو صديق. وإذا كان سكنك قريباً من سكن أهلك أو أقربائك، فهذا لحسن الحظ يوفر لك مصدراً للدعم. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فقد تشعرين بالعزلة، إلا إذا تمكنت من إقامة علاقات طيبة مع الجيران والأصدقاء وأهل الأولاد الآخرين. فهؤلاء يشكلون مصدراً قيْماً للنُصح والدعم. وفي وسعك استخدام هذا الدعم عندما تحتاجين إليه.

ومن وقت إلى آخر، قد تحتاجين إلى مساعدة خبراء بشأن أزمة معيَّنة أو مشكلة مستمرة. وهنا يشكل طبيبكِ وطبيب أطفالكِ مصدراً للدعم والإحالة على سواهما من الأطباء، والمرشدين الاجتماعيين. ولا تترددي في استشارة طبيب أطفالكِ، لئلا تتفاقم المشكلات وتؤثر تأثيراً سلبياً على صحة عائلتك. فطبيب أطفالكِ يجب أن يكون على دِراية بتلك المشكلات، وهو مستعد لمساعدتكِ على حلّها.

وإذا كان لولدكِ حاجات خاصة، فقد تجابه العائلة تحديات عسيرة. فعائلات الأولاد ذوي الحاجات الخاصّة

تحاول قهر العقبات اليومية، لتأمين العناية القصوى لهم، ودعمهم لتحسين أحوالهم، ونموّهم. وفي مثل هذه الحالات، عليكِ باختيار طبيب أطفال مُستنير وقريب منك. يستطيع أن ينسّق علاج ولدكِ مع اختصاصيين آخرين، ويساعدك في تأويل النصائح المتضاربة التي قد تصادفينها. ويُستعمل تعبير «الطب البيتي» لوصف العناية الطبية الميسورة، والمتمحورة حول العائلة والمستمرة والشاملة والمتآزرة والرحيمة والفعّالة ثقافياً. وهذا هو أفضل نظام عناية طبية لجميع الأولاد، ولا سيما ذوي الحاجات الخاصة. وتأسيس هذا الطب البيتي عبارة عن مشاركة بين أطباء الأطفال والأهل وسائر الاختصاصيين في العناية الطبية بالأطفال؛ وهو هدفٌ يجب أن تجاهدي من أجل تحقيقه في إطار مساعدة ولدكِ على أن يحيا حياةً مثمرة صحية وطبيعيّة قدر الإمكان.

إن رحلتكِ مع ولدكِ على وشك أن تبدأ. وستقضين فيها أوقاتاً ملأى بتقلبات الأحوال، من فرح لا محدود إلى حزنٍ وإحباط. إن الفصول الآتية من هذا الكتاب، توفر لكِ قسطاً من المعارف لتضطلعي، حسبما نأمل، بمسؤوليات الأمومة مع مزيد من السهولة والمتعة.

الجـزء الأول

١



التهيّؤ لمولود جديد

إنّ الحمل هو وقت الحماس والتحضير؛ وقد يكون أيضاً وقتاً لتوقّعات العديد من الأهل. أنتِ تحلمين بطفل قوي، صحيح الجسم، وفذّ، وتخططين لتزويده بكل ما يحتاج إليه في نموّه. وربما كان لديك أيضاً مخاوف وأسئلة ولا سيما إذا كان هذا هو طفلكِ الأول، أو إذا كانت قد حصلت لديك مشكلات في هذا الصدد، أو في أثناء حملكِ السابق. فتتساءلين: قد يحدث لي شيء خلال الحمل، أو أثناء المَخاض وعملية التوليد؛ وربما لم تكن الأمومة كل ما كنتِ تتمنين. وهذه كلها مشاعر ومخاوف طبيعية. ولحسن الحظ أن هذا القلق ليس في محلّه؛ فأشهر الحمل التسعة ستُمهلكِ وقتاً كافياً للإجابة عن أسئلتكِ، وتهدئة مخاوفكِ، وستحضّرك لحقائق الأمومة.

ويجدر بك أن تبدئي هذه التحضيرات عندما تأخذين علماً بأنك حامل. وأفضل طريقة لمساعدة طفلكِ هي أن تعتني بنفسكِ عناية جيدة؛ لأن العناية الطبيّة المبذولة لكِ وحسن تغذيتكِ سيفيدان طفلكِ إفادة مباشرة. وإذا استرحتِ كثيراً وتمرّنتِ باعتدال، فإنك ستشعرين بأن حالتك أفضل، وستهون عليك شدائد الحمل. تكلّمي مع طبيبك حول فيتامينات ما قبل الولادة وتجنّبي التدخين والكحول.

وكلما تقدّمتِ في حملكِ ستواجهكِ قائمة طويلة من القرارات المتصلة بذلك، بدءاً بالتخطيط لعملية التوليد، وانتهاءً بتزيين غرفة الطفل. وقد تكونين اتخذتِ بعض هذه القرارات حتى الآن، وأخّرتِ اتخاذ بعضها الآخر، لأن الطفل لم يصبح بعد لديك حقيقة واقعة. ولكن كلما مضيتِ قُدُماً في التحضير لقدوم طفلكِ، أصبح الطفل في اعتباركِ طفلاً حقيقياً، ومضى وقت الحمل بسرعة في نظركِ.

وفي نهاية المطاف، تكاد حياتكِ كلها تدور حول هذا الطفل المُنتظر. وهذا الانشغال المتزايد بشؤون الطفل هو أمر طبيعي وصحي، وربما يحضّرك نفسياً لما تمثّله الأمومة من تحدٍّ. وأخيراً، ستقضين على الأقل العَقْدين المقبلين من الزمن، وأنتِ تتخذين قراراتٍ تتعلّق بولدكِ. وقد حان الوقت لكي تبدأي هذا الأمر.

تجدين في ما يلي بعض الإرشادات التي تُهديكِ إلى ما يختص بأكثر هذه التحضيرات والاستعدادات أهمية.

إعطاء طفلكِ انطلاقة صحّية

كل ما تستهلكينه أو تستنشقينه يمرّ إجمالاً إلى الجنين. وتبدأ هذه العملية منذ بدء تكوّنه. وفي الواقع، يكون الجنين أكثر ما يكون عرضة للأذى خلال الشهرين الأولين، عند بدء تشكّل أعضاء الجسم الرئيسية (كالذراعين والساقين واليدين والقدمين والكبد والقلب والأعضاء التناسلية والعينين والدماغ). والمواد الكيماوية الموجودة مثلاً في السجائر والكحول والعقاقير غير القانونية وبعض الأدوية، يمكن أن تتدخل في عملية النموّ والتطور اللاحق؛ حتى إنّ بعضها قد يُحدث تشوهات خَلْقية.

ولنأخذ التدخين مثالاً. فإذا دخّنتِ السجائر خلال الحمل، فقد ينخفض وزن طفلكِ الى حدٍ بعيد؛ حتى إن استنشاقك لدخّان المدخنين الآخرين (التدخين السلبي)، يمكن أن يؤثر على طفلكِ. ابتعدي عن مناطق التدخين، واطلبي من المدخنين ألا يشعلوا سجائرهم بقربك. وإذا كنتِ من المدخنين قبل أن تحملي، فتوقفي عن التدخين، ليس لمدة حملكِ فحسب، بل إلى الأبد. إن الأولاد الذين ينشأون في بيتٍ يدخّن فيه الأهل، يحصل لديهم مزيد من التهاب الأذنين، ومن مشكلات التنفّس خلال الطفولة الأولى وأوائل الطفولة الثانية. ويعتريهم المزيد من إصابات الحنجرة، والسعال وضيق التنفس مع التصفير؛ ويصعب عليهم الشفاء من الزكام، وهم أميل إلى أن تصبح لديهم بحّة الصوت. ويُحتمل أن يدخنوا هم أيضاً عندما يكبرون، كما يظهر من نتائج الدراسات.

وينطبق الأمر على الكحول، فتناوُلها خلال الحمل، يزيد من مخاطر التعرّض لما يسمى «متلازمة الكحول»، التي تُحدث عيوباً في الطفل منذ الولادة، وذكاءً متدنياً إلى ما تحت المعدل. كما تُحدث خللاً في القلب، وتشوُّهاً في الأطراف، وانحناءً في العمود الفقري، وصِغراً في الرأس، وتشوُّهاً في هيئة الوجه، وصغراً في حجم الجسم، وانخفاضاً في الوزن. كما أن «متلازمة الكحول» سبب أساسي في حدوث التخلُّف العقلي لدى حديثي الولادة؛ فضلاً عن أنّ تناول الكحول أثناء الحمل يزيد من احتمال الإجهاض أو الولادة قبل الأوان.

رأينا

إن تناول الكحول أثناء الحمل من أهم أسباب عيوب الولادة والتخلُّف العقلي، وبعض اضطرابات النمو الأخرى لدى الأطفال الحديثي الولادة. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تنصح النساء الحبالى بعدم تناول أي نوع من الكحول.

ومع أن أحداً لم يحدد مدى ضرر الكحول للمرأة الحامل، هناك برهان أنه بقدر ما تشرب بقدر ما يكون الخطر أكبر على الجنين. ومن الأسلم عدم شرب أي مشروبات روحية خلال الحمل.

ينبغي أيضاً أن تتجنبي جميع الأدوية والمكمّلات ما عدا ما أوصى به الطبيب خصيصاً لفترة الحمل. ويشمل ذلك العقاقير الواردة في الوصفات الطبية، والتي يمكن أن تكوني اعتدت تناولها، هي وسواها من المستحضرات العادية كالأسبيرين ومضادات الهستامين؛ حتى إن الفيتامينات قد تكون مُضرّة إذا تناولها المرء بكميات كبيرة (فقد تبيَّن مثلاً أن تناول مقادير مفرطة من فيتامين أ (A) يسبّب تشوّهات خلقية). لذلك، استشيري طبيبكِ قبل تناولكِ أي عقاقير أو مكمّلات كانت، خلال فترة الحمل، حتى تلك التي كُتب عليها أنها «طبيعية».

وعليكِ أن تحدّي من تناول الكافيين خلال الحمل. وإذا كان قد ثُبُتَ أن تناول قليل من الكافيين (بمعدّل فنجان قهوة مرة يومياً) لا يفضي إلى نتائج ضارّة، فإن البحوث الحديثة أظهرت أن استهلاك مقادير كبيرة من الكافيين خلال الحمل قد يؤثّر على نموّ الجنين. مع العلم أن الكافيين موجود في كثير من المرطّبات والأطعمة مثل الشوكولاتة. وهو يؤرق الراشدين ويجعلهم سريعي الانفعال، أي أنه يمسّر عليكِ كثيراً من الأمور ويقلق راحتكِ.

وهناك سبب آخر لحدوث التشوّهات الخَلْقية، وهو المرض خلال الحمل. فعليك اتخاذ الحيطة من تلك الأمراض الخطيرة.

فالحصبة الألمانية (German measles-Rubella) يمكن أن تُحدث تخلفاً عقلياً وتشوّهات في القلب وإعتاماً للعين، وصمماً. ولحسن الحظّ، يمكن تفادي هذا المرض باللقاح؛ ومع ذلك يجب عليكِ ألا تأخذي لقاح الحصبة الألمانية خلال فترة الحمل.

إن معظم النساء لديهن مناعة من الحصبة الألمانية، لأن هذا المرض أصابهن أثناء طفولتهن أو أنهن أخذن اللقاح المضاد. وإذا لم تكوني واثقة من ذلك، اسألي طبيبكِ المولّد ليطلب لك الفحص المناسب. وإذا أظهر الفحص أنكِ لم تكتسبي المناعة، وهذا أمر قليل الاحتمال، عليكِ أن تتجنّبي وجودك مع أطفالٍ مرضى، وخصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حملكِ. وننصحكِ بأخذ اللقاح بعد الوضع، للوقاية من مثل هذا

رأينا

«لا تدخّني أثناء فترة الحمل». تظهر اليوم دراسات عديدة تُفيد أنه إذا دخّنت المرأة أثناء الحمل، فقد ينخفض وزن ولدها ويقلّ نموُّه خلال سنته الأولى من الحياة. ويشمل مدى هذه النتائج المُثْبَتة دون شك مجالاً واسعاً يمتد من بطء حركات التنفّس أثناء حياة الجنين إلى السرطان، واضطرابات التنفس، ومرض القلب في السنوات اللاحقة.

إذا كنتِ تدخنين، فتوقفي عن ذلك. وإذا لم تستطيعي، فتجنّبي التدخين قرب الأولاد (ولا سيّما داخل البيت أو السيارة). إن معدّل إصابة أولاد المدخّنين بعدوى المجاري التنفسية والقصبات الهوائية وذات الرئة وتقلّص وظيفة الرئتين، أكبر من معدّل إصابة أولاد غير المدخنين. ونحن ندعم تشريعاً يمنع التدخين في الأماكن العامة التي يرتادها الأولاد. كما نساند منع إعلانات الدخان، ووضع تحذيرات أشدّ وقعاً على علب السجائر.

الأمر في المستقبل.

أما جدري الماء (Chickenpox) فيكون بمنتهى الخطورة إذا أصاب الحامل قبل الولادة. فإذا لم يصبكِ سابقاً، فتجنّبي المصابين به، وكل من تعرّض له حديثاً. وعليك بأخذ اللقاح المضاد عندما لا تكونين حاملاً.

وقد يتعرض أصحاب القطط لخطر «التوكسوبلاسموزس» (Toxoplasmosis) وهو عدوى طفيلية معروفة لدى القطط، وموجودة أيضاً في اللحم والسمك غير المطهوّين. لذلك ينبغي تجنّب القطط من جهة، وتجنُّب تلك المأكولات غير المطهوّة أو المطهوّة جزئياً، ومنها وجبة السوشي. وتعوّدي غسل يديك جيّداً بعد ملامسة اللحم النيء.

الحصول على أفضل عناية قبل التوليد

لا بد لكِ خلال فترة حملكِ كلّها من أن تتعاوني عن كثب مع طبيبكِ المختص بالتوليد، للحفاظ على صحتك. فزياراتك المنتظمة لطبيبكِ طوال هذه الفترة ترجّح أن تلدي طفلاً صحته جيّدة. وخلال كل زيارة له، سيسجل وزنكِ، وضغط دمكِ، ويقدّر حجم رحمكِ لتقويم حالة جنينكِ الآخذ في النموّ.

وفي ما يلي بعض الأمور التي تستحق أن تتنبّهي إليها خلال فترة حملكِ:

التغذية

اتّبعي نصائح طبيبكِ المولّد حول تناولك أي فيتامينات في فترة ما قبل الولادة. ولا تتناولي منها إلاّ ما يصفه لك طبيبكِ وبالمقدار الذي يصفه. كما ذكرنا سابقاً. لكن تأكدي من أنكِ تتناولين يومياً ٤٠٠ ميكروغرام من حمض «الفوليك» (Folic acid)؛ وهو من نوع فيتامين ب (B)؛ ويمتاز بأنه يخفّض من أخطار حدوث عيوب الولادة كحدوث «عاهة خلقية بالعمود الفقري» (Spina bifida). وقد يوصيك طبيبك المولّد بأن تستمري يومياً حتى الولادة في تناول حبة فيتامين لا تتضمّن حمض «الفوليك» فحسب، بل تشمل كذلك فيتامينات أخرى، فضلاً عن الحديد والكالسيوم وغير ذلك من المعادن. وتأكدي من أن طبيبك يطّلع على أي مكمّل آخر تتناولينه، بما في ذلك الأعشاب الطبية.

الأكل لشخصين

أما بشأن الحِمية الغذائية التي يجدر بك أن تتبعيها، فعليكِ أن تخطّطي للأمر بحيث تتناولين وجبات طعام متوازنة. تأكدي من أنها تحوي البروتين والنشويات «الكربوهيدرات» والدهون، والفيتامينات والمعادن. إن هذا الوقت ليس وقت «الصرعات» أو الحِميات الخفيضة السعرات الحرارية. وكقاعدة عامة، تحتاجين إلى تناول حوالى ٣٠٠ سعرة حرارية يومياً إضافة إلى ما كنتِ تتناولينه قبل الحمل. أنت في حاجة إلى هذه السعرات الحرارية والمغذّيات الإضافية لينمو طفلكِ نموّاً طبيعياً.

التمرين

إن الحركة البدنيّة مهمة في فترة الحمل، مثلما هي مهمة في أي فترة أخرى من الحياة. ناقشي أمر اللياقة البدنية مع طبيبكِ (فضلاً عن مشاهدتك لما قد يحلو لك من شرائط مسجّلة تختصّ باللياقة البدنيّة). وإذا لم يكن

التمرين المنتظم من عادتكِ، فقد ينصحكِ طبيبكِ بنظام معتدل للمشي أو للسباحة؛ ولكن لا تبالغي في ذلك. تابعيه على مهل في البدايات، حتى لو كان المسير من خمس دقائق إلى عشر دقائق يومياً، فهو مفيد، ويجدر بك الابتداء به. اشربي الكثير من الماء في أثناء التمرّن، وتجنبي رياضة القفز والارتجاج.

الفحوص المخبرية أثناء فترة الحمل

حتى لو كان تدرُّج حملكِ طبيعياً، فقد يوصي طبيبكِ المولّد ببعض الاختبارات التالية:

- **فحص بالأشعة فوق الصوتية Ultrasound**: وهو فحص مألوف يُجرى للحوامل يُراقَب بواسطته نمو جنينكِ وصحة أعضائه الداخلية عن طريق أخذ صور مكوّنة من موجات صوتية للجنين.
- **فحص عدم الانضغاط Nonstress**: وهو يراقب معدَّل ضربات القلب لدى الجنين، بواسطة حزام يُشدّ على بطنكِ لهذه الغاية.
- **فحص الانضغاط تحت تأثير الانقباض Contraction stress test**: يجري فيه التدقيق أيضاً في معدل ضربات القلب تحت تأثير انقباضات معتدلة تُستثار في رحم المرأة الحامل خلال فترة الاختبار.

وهناك فحوص أخرى يحتمل أن يوصى بها، بناء على حالتكِ الصحية، وتاريخك الشخصي والعائلي. فاللواتي يعانين مشكلات وراثية أو اللواتي جاوزن الـ ٣٥ سنة، قد يقترح عليهن الطبيب المولّد أن يخضعن لفحوصٍ من شأنها أن تكشف عن اضطرابات وراثية، كالفحوص الوراثية المألوفة المسماة: (Amniocentesis and chorionic villus sampling)

اختيار طبيب لطفلك

إنّ كل طبيب أطفال مُلزم بأن يساعد الأبوين على تنشئة أولاد أصحاء، بأكثر ما يمكن من اليسر والراحة والشغف والنجاح. ولكن، لمختلف أطباء الأطفال مقاربات وأساليب مختلفة؛ وقد ترغبين في مقابلة عدة أطباء منهم قبل اختيار الطبيب الذي يتناسب مع توجّهات عائلتك وحاجاتها. قومي بهذه الزيارات قبل مجيء طفلكِ، ليستطيع طبيب الأطفال الذي تختارينه أن يجري أول فحص طبي لوليدك. وفي ما يلي تجدين اعتبارات تساعدك على اختيارك:

تدريب أطباء الأطفال

يتخرج أطباء الأطفال بعد أربع سنوات من الدراسة في كليات الطب وثلاث سنوات إضافية من التخصّص في طب الأطفال. ووفق الحالات المراقبة، يكتسب طبيب الاطفال المتدرب المعرفة والمهارات الضرورية لمعالجة مجموعة كبيرة من الحالات، من اعتلالات الطفولة الخفيفة إلى الأمراض الأكثر خطورة.

ومع انتهاء التدريب يصبح طبيب الأطفال قادراً على إجراء امتحان خطي من قبل American Board of Pediatries وبعدما ينجح في الاختبار يُعطى شهادة يعلقها الطبيب على الحائط في عيادته.

وبعد التخصّص في طب الأطفال. قد يلتحق بعض الأطباء باختصاص فرعي كالعناية بحديثي الولادة

والأطفال المرضى أو الخدّج (Neonatology)، أو تشخيص مشكلات القلب لدى الأطفال وعلاجها، فضلاً عن اختصاصات أخرى. ويستفاد من هذه الاختصاصات الفرعية ليتشاور طبيب الأطفال مع أصحابها عندما تنشأ لدى بعض الأطفال مشكلات خاصة. وإذا احتجتِ إلى مثل هذه المساعدة، يرشدكِ طبيب أطفالكِ إلى الاختصاصي الملائم.

كيفية اختيار طبيب الأطفال

ربما كانت أفضل طريقة لبدء التفتيش عن طبيب أطفال استشارة أهالٍ آخرين ممن تعرفينهم وتثقين بهم؛ فهم يعرفونكِ، ويدركون نمط حياتكِ وحاجاتكِ. ويجب أن تستشيري أيضاً طبيبكِ المولّد؛ فهو يعرف أطباء الأطفال المحليين الأكفّاء. وإذا كنتِ جديدة على الحي، فقد تلجئين إلى طلب مساعدة من المستشفى القريب، أو كلية الطب، أو نقابة الأطباء، ليزوّدوكِ بقائمة تعرض أسماء أطباء الأطفال المحليين. ومتى وقع اختيارك على الطبيب، توجّب عليك مقابلته.

يجب أن يحضر المقابلة مع طبيب الأطفال كلا الوالدين، كلما أمكن ذلك، للاتفاق مع الطبيب على سياسته وفلسفته في معاملة الأولاد. فلا تخافا أو ترتبكا من طرح أي سؤال. وفي ما يلي بعض المقترحات التي تساعدكما على الشروع بذلك:

- **متى سيرى طبيب الأطفال ولدكِ بعد ولادته؟**

إن معظم المستشفيات تطلب اسم طبيب أطفالك عند استقبالك من أجل التوليد؛ ذلك أن الممرضة تخابره حالما يولد طفلكِ. وعليه أن يفحصه فوراً إذا كنت قد عانيت بعض التعقيدات خلال الحمل أو الوضع. أما إذا لم يحصل ذلك، فيجري الفحص في أي وقت خلال اليوم الأول من ولادته. استأذنيه لتحضري الفحص الأول وتتعلمي المزيد عن طفلكِ، وتطرحي ما يجول في خاطركِ من أسئلة.

- **متى يحين موعد الفحص الثاني لولدكِ؟**

يفحص أطباء الأطفال المواليد الجدد، ويتحدثون مع آبائهم قبل أن يُسمح لأولئك الأطفال بمغادرة المستشفى. وهذا ما يتيح للأطباء كشف أي مشكلة طارئة. كما يُسمح للأبوين بطرح أي سؤال يراودهما قبل انتقال الطفل الوليد إلى البيت. وكذلك، ينبئكِ طبيب طفلكِ عن ترتيب أول موعد له في عيادته، وكيف تتصلين به قبل ذلك الموعد إذا طرأ طارىء.

- **متى يتيسّر لكِ الاتصال بالطبيب تلفونياً أو بالبريد الإلكتروني؟**

لبعض أطباء الأطفال أوقات يومية محددة للمخاطبة التلفونية وطرح الأسئلة. اسألي طبيبكِ عن نوع الأسئلة التي يجاب عنها بالتلفون، والأسئلة التي تقتضي القيام بزيارة له.

- **أي مستشفى يفضله الطبيب؟**

اسألي طبيب طفلكِ أين يجدر بك أن تذهبي بطفلكِ إذا مرض مرضاً شديداً أو تعرَّض لحادث.

- **ماذا يحدث في حالة الطوارىء؟**

اسألي طبيب طفلك ما إذا كان يلبي طلبات الطوارىء في الليل؛ وإذا لم يكن، فبمن يجدر بك أن تتصلي. واسأليه ما إذا كان يستقبل المرضى في مكتبه أو عيادته بعد الدوام الرسمي أم أنكِ ملزمة في مثل هذه الحال

بنقل طفلكِ إلى غرفة الطوارىء أو مركز العناية الطارئة. وقد يكون من الأفضل رؤية الطبيب في عيادته، إذا أمكن ذلك، لأن المستشفيات غالباً ما تتطلّب إجراء معاملات ورقية عديدة وانتظاراً طويلاً قبل أن يحظى طفلكِ بالعناية اللازمة. مع العلم أن المستشفى أقدر على معالجة المشكلات الطبية الخطيرة، حيث تتوافر المعدات الطبية ومن يقوم بالعمل.

■ **من يقوم بالممارسة، عندما لا يكون طبيب طفلكِ متوافراً؟**

إذا كان طبيب طفلكِ عضواً في مركز طبي، يجدر بكِ أن تتعرفي إلى الأطباء كافة، فقد يعالجون طفلكِ في غياب طبيب طفلكِ. أما إذا كان طبيب طفلك يمارس مهنته وحده، فيستطيع أن يرتّب لكِ من ينوب عنه أثناء غيابه من الأطباء المحليين. ومن الأفضل أن تسألي مسبقاً عن أسماء الأطباء البديلين وأرقام هواتفهم.

وإذا عاين طبيب آخر طفلكِ، يجدر بكِ أن تتصلي بطبيب طفلكِ عند أول فرصة ممكنة لإعلامه بما تم. وقد يكون هو على علم بذلك، إنما عليكِ أن تتأكدي من أنه موافق على التدابير المُتّخذة.

■ **كم مرة يجب أن يرى الطبيب طفلكِ للمراقبة والتلقيح؟**

يرى الطبيب طفلكِ لأول مرة خلال اليوم الأول من ولادته، ومرة ثانية قبل خروجه من المستشفى، كما ذكرنا. ويُنصح بإجراء فحوص المتابعة والمراقبة والتدقيق التالية كما يلي: بعد شهر، شهرين، أربعة أشهر، ٦ أشهر، ٩ أشهر، ١٢ شهراً، ١٥ شهراً، ١٨ شهراً، ٢٤ شهراً، ثم كل سنة من عمر الطفل. وإذا اقترح طبيب طفلكِ غير ذلك، فيمكنك مناقشته في هذا الأمر. يرد جدول اللقاحات في أواخر الفصل الثالث من هذا الكتاب.

بعد إجراء هذه المقابلات، اسألي نفسك هل أنت مرتاحة لفلسفة هذا الطبيب وسياسته وممارسته؛ يجب أن تشعري بأنكِ تثقين به، وبأن أسئلتكِ سوف تجد لديه جواباً، وأنه سيهتم بما يشغلك بعطف وحنان. يجب أن تشعري أيضاً بالراحة لدى تعاملكِ مع جوّ العيادة أو المكتب.

وعند مجيء طفلك، تأكدي من أن طبيب طفلكِ يهتم به ويستجيب لما يشغلك. وإذا لم تكوني راضية عن أي وجه من وجوه معالجة طفلكِ ومعاملتكِ، فيجدر بك أن تناقشي هذا الأمر معه مباشرة. فإذا لم يستجب، أو إذا كانت المشكلة المطروحة غير قابلة للحلّ، ابحثي عن طبيب أطفال آخر.

قضايا للنقاش مع طبيب طفلكِ

حالما تجدين طبيب أطفال يرضيكِ، دعيه يساعدك في التخطيط للعناية الطبية بطفلكِ ولإطعامه. مع العلم أنّ هناك عدة أمور تحضيرية قبل قدوم الطفل. وفي وسع طبيب طفلكِ أن ينصحكِ في:

متى يجدر أن يغادر الطفل الوليد المستشفى؟

يجب تقويم وضع كل أم وطفلها على حِدة لتحديد أفضل وقت للمغادرة. وينبغي لطبيب الطفل أن يقرّر ذلك، لا شركة التأمين.

هل يجب أن يختتن طفلكِ؟

عملية الختان أو التطهير واجبةٌ في الشريعة الإسلامية. لكن في المجتمعات الأخرى يدور جدل حول النصح

الختان

لدى معظم الصبيان طبقة رقيقة من الجلد تغطي كل العضو التناسلي الذكري أو معظمه. وعملية الختان تجزّ جزءاً من هذه الطبقة الجلدية بحيث تُعرّض القسم الأمامي من هذا العضو للهواء. وهي تجري في العادة خلال الأيام القليلة الأولى بعد ولادة الصبي، ويقوم بها أطباء ذوو خبرة، ولا تستغرق سوى بضع دقائق، كما أنها قلما تحدث تعقيدات، (مثل الألم ونزف الجرح). وقد يستعمل طبيب طفلك التخدير لهذه الغاية، ويخبرك بنوعه.

بالختان من وجهة نظر طبية. وهناك معلومات جديدة تقول أن هناك فائدة من عملية الختان. فقد أظهرت دراسات حديثة أن الصبيان المختونين أقلّ تعرُّضاً لالتهابات المجرى البولي من غير المختونين، وأقل تعرّضاً لسرطان العضو التناسلي الذكري؛ مع العلم أنه لا بد من القيام بدراسات أخرى لدعم هذه الملاحظات.

إن سرطان العضو التناسلي الذكري هو نادر، ومعروف منذ أمد بعيد بأنه يحدث للرجال غير المختونين. وتُدلّ التقارير الحديثة على أن سرطان عنق الرحم عند المرأة، قد يكون أكثر حدوثاً لدى النساء اللواتي يشاركن جنسياً الرجال غير المختونين، وهي تقارير غير حاسمة، مثل الإثباتات الحديثة للعلاقة بين الختان والأمراض المنقولة جنسياً.

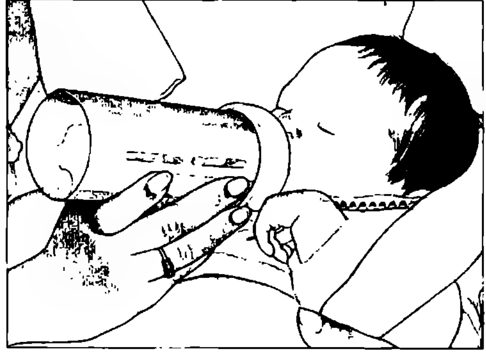
لكن في الختان بعض المخاطر، مثل الالتهاب ونزف الدم. ومع أن من الواضح أن الأطفال المختونين يتألمون، فهناك عدة طرائق للتخفيف من الألم مثل دهن مرهم (EMLA) والتأثير على كتلة الأعصاب الظهرية المختصة بالعضو الذكري. وإذا وُلد طفل قبل الأوان، أو كان لديه مرض أو تشوّهات خلقية أو مشكلات في دمه، يجب أن لا يُختن فور ولادته. فهذه العملية ينبغي أن تجرى للأطفال الأصحّاء المستقرين في صحتهم فحسب.

هل أرضع طفلي من الثدي أم من الزجاجة؟

عليك أن تتخذي قرارك بإرضاع طفلك من ثديك أو من الزجاجة قبل ولادته. يُنصح بالإرضاع من الثدي كطريقة مثلى لإطعام الطفل؛ مع العلم أن الصيغة (Formula) التركيبية الكيماوية التي تحتويها الزجاجة تزوّد الطفل



يوصى بالإرضاع من الثدي كطريقة مثلى لإطعام الطفل.



توصي الأكاديمية الأميركية لأطباء الأطفال برضاعة الثدي لكونها الطريقة الأمثل لإطعام الطفل. لكن إذا كنت لا تستطيعين إرضاع طفلك من ثديك، أو لا تريدين ذلك، يمكنك تحقيق شعور مشابه بتقارب حميم أثناء إرضاعه بالزجاجة.

بتغذية ملائمة، ولو كانت مختلفة عن حليب الأم. وكلتا الطريقتين آمنتان وصحّيتان لطفلكِ. ولكل منهما مزاياها.

ومن أوضح فوائد الإرضاع من الثدي هي سهولته وقلة كلفته: لكن هناك أيضاً فوائد طبية حقيقية. إن حليب الثدي يزوّد طفلكِ بمناعةٍ من بعض أنواع العدوى التي تتعلق بالأذن أو الرئتين أو الأمعاء، كما يقلّ تعرضه للأرجيات (أنواع الحساسية) التي تصيب الأطفال الذين يتغذون على تركيبة حليب البقر.

والأمهات اللواتي يُرضعن أطفالهن يشعرن بأن ذلك يمنحهن العديد من المكافآت النفسية. وحالما يستقر إدرار الحليب، ويرضع الطفل منه كفايته، يغمر الأم والطفل شعور رائع بالقرب الحميم والراحة، وتنشأ بينهما رابطة قوية تبقى معهما طوال مدة الطفولة الأولى. وقد يكون في الأسبوع الأول أو الأسبوعين الأولين تحدٍّ لبعض الأمهات: لكن طبيب الطفل يرشدكِ إلى اختصاصيَّة في الإرضاع تساعدك عند الحاجة.

إذا كنت لا تستطيعين إرضاع طفلكِ من ثديكِ أو لا تريدين ذلك، فيمكنكِ تحقيق شعور مشابه بتقارب حميم أثناء إرضاعه بالزجاجة. إنّ هدهدة الطفل، وضمه، وتمسيده، والنظر إلى عينيه، كلّها أمور تعزّز خبرتكما المُشتركة الحميمة، بغضّ النظر عن مصدر الحليب.

وقبل أن تتخذي قراركِ بهذا الشأن، يجدر بكِ أن تقرأي الفصل الرابع من هذا الكتاب، حيث تطّلعين على حسنات الإرضاع من الثدي والإرضاع من الزجاجة ومحاذيرهما، فتصبحين على دراية بكل الخيارات المُتاحة لكِ.

هل ينبغي أن أحافظ على الدم الموجود في الحبل السري لطفلي؟

استُعمل الدم الموجود في الحبل السرّي بنجاح منذ وقتٍ قريب، في علاج عددٍ من الاضطرابات الوراثية والدموية والسرطانية لدى الأولاد. ويفضّل بعض الأهل اليوم خزن دم الحبل السرّي لوليدهم من أجل استعمال مستقبلي. ولكن ليس هناك تقدير دقيق لاحتمال حاجة الطفل إلى دم حبله السرّي، إذ إن هذا التقدير يراوح ما بين واحد في الألف وواحد في المئتي ألف. وبالتالي، لا يوصى بذلك «كتأمين بيولوجي». ولكن يمكن إيداعه في بنك الدم إذا احتاج إليه أحد من أعضاء الأسرة مصاب بمرض ابيضاض الدم أو الاعتلال الخضابيّ (Hemoglobinopathy).

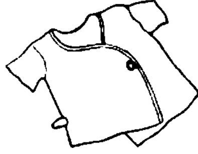
وعليك بحث ذلك مسبقاً مع طبيبكِ المولد وطبيب طفلك أو مع أحدهما، لئلا تنشغلي بذلك وقت التوليد.

تهيئة عائلتك وبيتك لمجيء طفلك

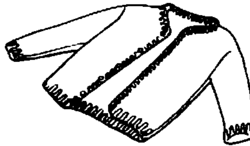
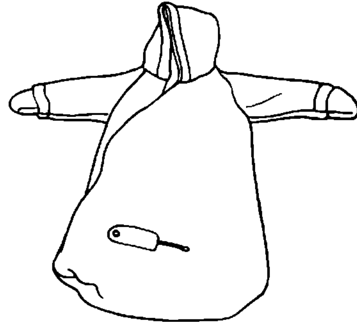
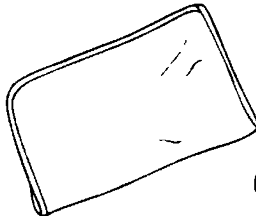
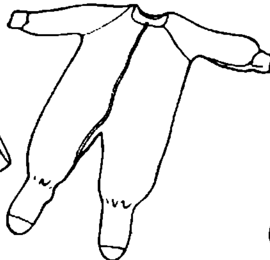
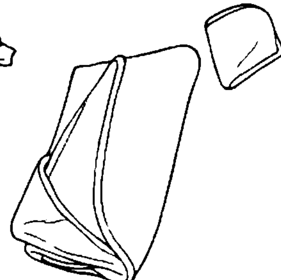
انتقاء جهاز ألبسة كامل للوليد

عندما يقترب موعد التوليد، تحتاجين إلى جهاز ألبسة كامل (Layette) للمولود الجديد مع مُلحقاته وأشيائه الثانوية، ليستعملها خلال الأسابيع الأولى من عمره. والقائمة المبدئية لهذه الأشياء تشمل ما يلي:

النوع	العدد
طقم بيجامات (تغطي القدمين)	من ٣ إلى ٤
قميص قطني داخلي (T-shirt)	من ٦ إلى ٨
جاكيت (Sacque)	٣
كنزة (صدرية)	٢
طاقية/ قبعة	٢
جورب محبوك رقيق حتى الكاحل (Booties)	٤ أزواج
حرام أو بطانية أو لحاف خفيف (Receiving blanket)	من ٤ إلى ٦
طقم مناشف وخِرق حمّام (مناشف لها قبعة للرأس)	١
حفاض (بحجم الوليد)	٣ دزينات إلى ٤
قميص (بيكلة أو شدادة)	من ٣ إلى ٤

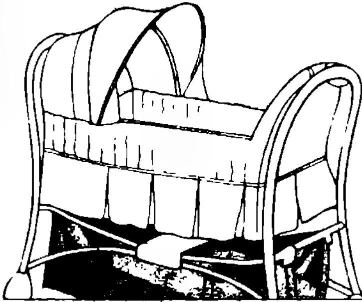




تنبيه من أجل السلامة بشأن مهد الطفل أو سريره

يُفضّل كثير من الأهل أن يستخدموا مهداً للطفل (أي سريراً نقّالاً ذا غطاء) (Bassinet or Cradle) طوال الأسابيع الأولى من عمر الطفل. وذلك لأنه قابل للحمل والنقل، ويسمح للطفل بأن ينام في غرفة نوم والديه. ولكن تذكّري أن الأطفال ينمون بسرعة، وسرعان ما يصبح هذا المهد صغيراً على طفلكِ. ومن أجل تأمين استخدام أطول وآمن لهذا الفراش الأول الذي يستعمله طفلكِ، دقّقي قبل شرائه في النواحي التالية:-



١. أن يكون قعر المهد مدعوماً دعماً جيداً، بحيث لا ينهار.

٢. أن يكون للمهد قاعدة عريضة، بحيث لا ينقلب، حتى لو تعثّر به أحدهم. وإذا كان للمهد أرجل تطوى، يجب إقفال آليّة تحرّكها ما دام المهد قيد الاستعمال، كما يجب نقل طفلكِ إلى سرير عادي أكبر في نهاية شهره الأول أو عندما يصل وزنه الى ٤،٥ (كلغ) أي ١٠ باوندات.

إذا كان لديكِ أطفال آخرون، يُمسي معظم جهاز الألبسة للطفل الوليد من الثياب المستعملة. وإذا كان هذا هو طفلكِ الأول، فستتلقين من الأقارب والأصدقاء بعض تلك الألبسة. وفي ما يلي إرشادات تعينك في اختيار ما تبقى من أشياء تلزمك.

- اشتري الألبسة المضفاضة. فسيكبر طفلكِ ويزداد حجمه عما كان عليه خلال أيام. لذلك قلّلي من شراء القياسات الصغيرة، وأكثري من القياسات الكبيرة، حتى إن طفلك قد يتعدى القياس المخصّص لثلاثة أشهر بعد شهره الأول. ولن يُزعجه أن تكون معظم ملابسه واسعة قليلاً وفضفاضة.
- يجب أن تشتري لطفلك الوليد ثياباً وألبسة نوم بطيئة الاشتعال (Flame-retardant)، لتتفادي وقوع حريق مفاجئ. وعند شراء الملابس، تأكدي من أن البطاقة الخاصّة بها تلحظ هذه الميزة واستفسري عن نوع المنظّف الذي يجب أن تستعمليه حتى تحافظي على خاصية تأخير الاشتعال فيها ولا تستعملي الصابون لهذه الغاية.
- تأكدي من سهولة فك الملابس لتغيير الحفاض.
- تجنّبي الثياب غير المريحة والتي قد تؤذي، مثل الثياب الضيقة حول العنق أو الذراعين أو الساقين أو التي لها عقد أو حبال.
- تأكدي من التعليمات التي تُعطى لغسل ثياب طفلك. إذ يجب أن تكون ثيابه كلها قابلة للغسل ولا تكاد تحتاج إلى الكوي.
- لا تُلبسي طفلك حذاءً حتى يبدأ المشي؛ لأنه قد يعوق نموّ رجليه. وكذلك الجوارب والبيجامات التي تغطي الرجلين، إذا كانت ضيقة أو صغيرة، ودام ارتداؤها فترة طويلة.

تنبيه من أجل السلامة بخصوص سرير الطفل

عندما يوضع طفلك في سريره المرتفع الجوانب، عادة ما يبقى دون مراقبة؛ ولذلك يجب تأمين أقصى قدر من الحماية له. فأكثر الحوادث التي يتعرّض لها الأطفال تتمثل بالسقوط عن السرير، رغم كون ذلك من أسهل الأمور تجنباً والسبب يكمن في علوّ الفراش قياساً على طول الطفل، أو في نسيان رفع الحافة الواقية.

إن الأسرّة المصنوعة منذ عام ١٩٨٥ تراعي شروط السلامة، لكن إذا أردتِ استعمال ما هو أقدم من ذلك، فراجعي التوصيات التالية:

- **يلزم أن تتباعد قضبان الجوانب بمسافة ٦ سم على الأكثر لئلا يعلق رأس الطفل بينها.**
- **ينطبق الأمر نفسه على مسندَي السرير، الأمامي والخلفيّ، فلا يجوز أن يكون فيهما فراغ يحصر رأس الطفل.**
- **إذا كان للسرير أعمدة عند الزوايا، ينبغي فكّها لئلا توضع عليها ثياب يعلق بها الطفل ويختنق.**

وإذا كان السرير القديم من النوع المطلي بدهان يحتوي مادة الرصاص، فيخشى من تسمّم الطفل الذي يقرض جوانب السرير. لذلك، تجب إزالة الدهان القديم، ومعاودة طليه بدهان حديث غير مؤذٍ، مع تغليف بعض جوانب السرير بالنايلون الخاص لهذا الغرض. ويمكنكِ تحاشي أخطار أخرى للسرير باتباع الإرشادات التالية:

1. **عليكِ التخلّص من لفائف النايلون التي يأتي فراش السرير ضمنها لئلا يختنق الطفل بها. والأفضل أن يكون للفراش بيت على قياسه له سحّاب يغلق.**
2. **كلما كبر طفلك عليكِ بتخفيض مستوى الفراش في السرير تدريجياً، حتى لا يقع. وعندما يستطيع أن يقف ويكون طوله ٨٨,٩ سم أي عندما تكون حافة السرير عند منتصف صدره،**

شراء أثاث الطفل وأدواته

اذا دخلت متجراً لمستلزمات الأطفال تربكك كثرة المعروضات المُغرية. ولو كان بعضها غير ضروري وحتى غير مفيد. ولمساعدتك في الاختيار، نقدم إليك قائمة ببعض الأغراض الضرورية التي ينبغي أن تكون موجودة عند مجيء طفلك.

- سريرٌ تتوافر فيه جميع مواصفات السلامة (كما هي واردة ضمن هذا الفصل). تأكدي من ذلك. خصوصاً إذا كان السرير مستعملاً مع العلم أنه يمكنك الاستغناء عن المهد النقّال، لأنه لن يدوم استعماله لأكثر من أسابيع قليلة.
- فراش لسرير طفلك. ثابت ومغلّف بمادة يمكن تنظيفه بسهولة. وإذا كان هذا الغلاف من «النايلون» أو من مادة مانعة للامتصاص. ضعي فوقها لُبّادة سميكة ليتفادى طفلك أثر رطوبة العرق واللعاب والتقيّؤ. ويجب أن يكون الفراش على قياس السرير تماماً، بحيث لا يعلق الطفل أو بعض أعضائه بين الفراش والسرير

فينبغي استبدال السرير.

٣. تأكدي من أن طفلكِ لا يستطيع فتح القفل الذي يُمسك جانب السرير القابل للرفع والخفض. وارفعي هذا الجانب من السرير دائماً عندما يكون طفلك في السرير.

٤. إذا كانت المسافة بين الفراش والسرير إصبعين أو أكثر فينبغي إحضار فراش آخر على قياس السرير، حتى لا يعلق طفلكِ بينهما كما أوضحنا من قبل.

٥. افحصي السرير من وقت إلى آخر، حتى لا يكون عليه أي نتوءات حادّة أو شقوق تؤذي طفلكِ مهما يكن نوعها. وإذا لاحظتِ آثار أسنان على قضبان السرير المترضة، فغلّفيها بالنايلون الخاص لهذا الغرض كما أوحينا إليكِ من قبل.

٦. ثبّتي دارئة الصدم لطفلكِ، كما أشرنا مُسبقاً؛ واجعلي المسافة بين كل رباط وآخر حوالى ١٥سم.

٧. عندما يستطيع طفلك الوقوف، أزيلي دارئة الصدم، كما ذكرنا.

٨. إذا وضعتِ لعبة متحركة (Mobile) فوق السرير، اجعليها خارجة عن متناول الطفل، ثم اسحبيها بعد أن يستطيعَ طفلكِ الجلوس أو يبلغ من العمر خمسة أشهر.

٩. أزيلي اللعب المعلّقة من أمام الطفل، لأنه يُخشى عليه من أن تقع فيعلق بها.

١٠.من أجل تحاشي سقوط الطفل، لا تضعي سريره، أو فراشه، قرب نافذة؛ ولا تعلّقي صوراً ورفوفاً فوقهما، فقد تقع كل هذه الأشياء عليه، خصوصاً في حال حدوث هزة أرضية.

- دارئة صدم للسرير، بحيث لا يصطدم رأس طفلك بقضبان السرير. تأكدي من أنها مربوطة ربطاً وثيقاً؛ وأزيليها عندما يستطيع طفلك الوقوف لئلا يرتقيها ويسقط عن السرير. كما أن الوسائد غير مرغوب فيها داخل سرير المولود حديثاً، وقد تشكل خطراً.
- غطاء للفراش ذو ظهر من القماش الناعم أو القطن، لا تتسرّب منه السوائل (وهو أبرد لطفلك من النايلون والمطاط)، مع شرشفين مناسبين. لا تستعملي أبداً وسائد معبأة بالرغوة (Foam) بأشكالها المختلفة؛ فهي تسبّب حوادث اختناق الأطفال؛ كما أنها ممنوعة. وأزيلي جميع أنواع الوسائد واللحف وجلود الحيوانات وما شابه ذلك. وتذكّري أن أفضل وضعية لنوم الطفل هي أن ينام على ظهره (انظري وضعيات النوم في الفصل الثالث).
- طاولة لتغيير الحفاضات، تتوافر فيها مواصفات السلامة (انظري الفصل ١٤) ضعيها على سجادة أو حصيرة محشوّة، إزاء جدار وليس نافذة، حتى لا يقع الطفل. ضعي الحفاضات وسائر لوازمك على طاولة

أو رفوف قريبة منكِ ويمتناولكِ، وليست بمتناول الطفل؛ بذلك لا تغادرينها ولو للحظة، لأن كل ما تحتاجين إليه يكون أمامكِ.

- دلو للحفاضات محكم الإقفال، مع مزيلٍ للرائحة. أبقي دلو الحفاضات مغلقاً بإحكام. وإذا كنت ستقومين بغسل الحفاضات تحتاجين إلى دلوٍ ثانٍ بحيث تفصلين الحفاضات الرطبة عن الحفاضات الوسخة. وإذا لجأت إلى مكتب خدمة الحفاضات فهو يؤمن لك الدلو. وتؤمن خدمات الحفاضات عادة مجموعة كاملة من الخدمات تجعل استخدام الحفاضات القماشية مريحة بقدر استخدام الحفاضات الجاهزة.
- حوض لحمّام الطفل، أو أي بديل صالح له. احترسي من حوض المطبخ لئلا يلذع الماء الغالي الطفل. وتأكدي من نظافة المكان الذي يجري فيه تحميم الطفل، واجعلي درجة حرارة الماء معتدلة.

حافظي على النظافة التامة في غرفة طفلك وأزيلي الغبار. يجب أن تكون كل السطوح فيها قابلة للغسل بما فيها النوافذ وفرش أرضيّة الغرفة. وإذا كانت هناك لعب محشوة، فهي تلتقط الغبار، والأفضل أن تخزنيها في مكان آخر لحين حاجة طفلكِ إليها.

قد يقترح طبيب طفلكِ استعمال جهاز ترطيب بارد، إذا كان جوُّ غرفة الطفل جافّاً، فهو يفيد طفلكِ إذا كان مزكوماً. ولكن عليكِ أن تنظفيه جيداً لئلا تتراكم فيه الجراثيم. أما الأجهزة التبخيرية فلا يوصى بها، خشية أن تلذع حماوتها الطفل بالنظر إلى حرارتها المرتفعة.

ومن المؤكد أن طفلكِ سيتمتع باللعب المتحركة المألوفة المتعلقة فوق سريره، ولا سيما اللون الأحمر منها، وتلك التي تصدر موسيقى. حاولي أن تختاري ما يبدو له جميلاً حيث ينظر إليه من سريره. وتأكدي من إزالة تلك الأشياء عندما يستطيع طفلكِ الجلوس أو يبلغ خمسة أشهر، لئلا يسحبها، فتؤذيه، كما ذكرنا أعلاه.

ومن الإضافات الجيدة إلى غرفة الطفل: الكرسي الهزّاز وعلبة الموسيقى وجهاز التسجيلات الصوتية. فالهزّ يزيد من نعومة الشعور وأنتِ تحتضنينه؛ والموسيقى اللطيفة تسلّيه عندما لا تكونين بقربه، كما تساعده على النوم.

ولا بأس بضوءٍ لطيفٍ لغرفته وبضوءٍ خافت أثناء نومه، يمكّنك من تفقد وضعه بسهولة في الليل، ويؤنسه عندما يكبر إذا استفاق ليلاً. ولكن تأكدي من أن جميع الأضواء والأشرطة الكهربائية بعيدة عن متناوله.

تهيئة أولادك الآخرين لمجيء الطفل

إذا كان لديكِ أولاد آخرون، فلا بد من التخطيط لكيفية إخبارهم عن مجيء الطفل الجديد. فالطفل بعد الرابعة من العمر، يجب أن يبلّغ بذلك حالما تبدئين بإعلام الأقارب والأصدقاء. كما يجب إطلاعه على الحقائق الأساسية عن الحمل وعلاقته بالطفل الجديد. وقصص اللقلاق وغيرها لطيفة، لكنها لا تنفع في جعله يتقبل الوضع. غير أن الكتب المصورة مفيدة جداً في هذا المضمار ليعرف من أين يأتي الطفل. ولا داعي لإغلاقه بالتفاصيل. فيكفي أن يعرف أن الطفل الجديد مثله هو، فيه شيء من أمه وشيء من أبيه.

ولكن إذا كان عمر طفلكِ أقل من أربع سنوات عندما تَحْمَلين، فعليكِ أن تنتظري قليلاً قبل أن تخبريه، لأنه يكون إذ ذاك متمركزاً حول ذاته، وقد يصعب عليه فهم مجيء طفل دون تجسيد لذلك؛ لكن يمكنك أن تُشركيه في تجهيز غرفة نوم الطفل الجديد، وثيابه وسائر لوازمه، بحيث يُدرك الأمر بشكل عمليّ. وعليكِ أن تنتهزي فرصة طرحه الأسئلة عن تضخم بطنك لشرح ذلك الأمر. ومما ينفع هنا أن يرى الصور فوق الصوتية التي يجريها طبيبك، مع سائر الكتب المصوّرة التي ذكرناها؛ ولاسيما خلال الأشهر الأخيرة قبل التوليد. وإذا كان

المستشفى الذي تزمعين التوليد فيه، يقدّم برنامجاً توجيهياً للأولاد بخصوص ولادة أشقائهم، فأشركيه فيه. ودعيه يلاحظ غيره من الأولاد، وكيف رُزقوا بأشقاء وشقيقات، وكيف سيصبح هو الأخ الأكبر.

ولكن لا تَعِديه بأن كل شيء سيبقى على حاله بعد مجيء الطفل الجديد؛ لأن الأحوال ستتغير فعلاً، مهما حاولتِ. ولكن طمئنيه بأنه سيبقى محبوباً تماماً، وأن هناك فوائد من وجود شقيق أو شقيقة له.



انتهزي فرصة طرح طفلك بعض الأسئلة حول انتفاخ بطنك، لشرح ما يجري.



يمكن أن تكون الكتب المصوَّرة مفيدة للأطفال الصغار.

لكن إذا كان ولدك بين الثانية والثالثة من العمر، فنقل الخبر إليه يكون مسألة صعبة؛ إذ إنه في هذا العمر يكون شديد التعلق بكِ، ولا يدرك معنى أن يشارك شخصاً آخر بالوقت والممتلكات وبالحنان. كما يكون حسّاساً لما يجري حوله، وقد يشعر بأنه مهدّد بمجيء طفل جديد لينضم إلى العائلة. ومن أفضل الأساليب لتخفيف حسده، إشراكه في التحضير للمولود الجديد، ما أمكن ذلك، كأن يشارك في شراء بعض ثياب المولود ولوازمه، وأن يرى بعض صوره هو حين كان صغيراً، وأن يلعب ببعضٍ من جهازه القديم المحوّل إلى الطفل الجديد. وحاولي أن تُنهي كل ما يلزم إنهاؤه فيما يتعلق بولدكِ الذي ينتظر شقيقاً أو شقيقة له، قبل موعد التوليد، مثل: إنهاء



تأكدي من أنكِ تستبقين وقتاً خاصاً لنفسك ولولدكِ الأكبر، يومياً.

تدريبه على النظافة الشخصية، ونقله من سرير الطفولة إلى سرير آخر، أو من غرفة إلى أخرى، أو إلحاقه بدارِ للحضانة؛ لئلا تتراكم الصعوبات والضغوط عليه مع مجيء الوليد الجديد.

لا تقلقي إذا أحدث خبر مجيء ولدكِ الجديد نكوصاً في سلوك ولدكِ الأكبر. فقد يطلب إليك إذ ذاك أن يشرب الحليب بالزجاجة أو أن يلبس حفاضاً من جديد، أو يتعلق بك ويرفض تركك. إنها طريقته التي يطلب بها حبكِ ويلفت انتباهكِ ويطمئن نفسه بأنه ما زال موضع اهتمامكِ. فلا تعترضي على تصرفاته، ولا تبلغيه بأن يسلك سلوكاً تبعاً لسنّه، بل نفّذي طلباته ولا تنزعجي. فهو سيكفّ عن كل هذه الأمور عما قريب، ويعود إلى سيرته الأولى بعد أن يطمئن إلى أن له موقعاً مؤمناً في عائلته مثل الطفل الجديد؛ سواء أكان عمره ثلاث سنوات أو أكثر.

ومهما كنتِ مشغولة ومهتمة بأمور المولود، فتأكدي من أنك تستبقين وقتاً خاصاً يومياً لنفسك ولولدكِ الأكبر. اقرئي له والعَبي معه، واستمعا إلى الموسيقى، أو تحدثا معاً بكل بساطة. واجعليه يشعر بأنك مهتمة بما يفعل، ويفكر، ويشعر، ليس بأمور الطفل الجديد فحسب، بل بكل أمور حياته هو. وقد لا يستغرق ذلك أكثر من ٥ دقائق إلى ١٠ دقائق يومياً، في حين أن المولود الجديد يكون نائماً أو في رعاية شخص آخر.

تهيئة نفسكِ للولادة

قرابة الولادة، قد تشعرين بالقلق، إذ تكونين متشوّقة للطفل الآتي. لكنكِ في الوقت عينه قلقة لأنكِ لم تكملي سائر التحضيرات له، كما يجب.

وحالما يأتي موعد التوليد أو يمرّ، ينبغي أن تتجنبي فضول الآخرين لتقصّي أخبارك وأخبار مولودك، وإلا يكون الشهر التاسع شهراً طويلاً لا ينتهي. لكن نهايته حميدة ومريحة.

وإذا سخّرتِ هذا الوقت بحكمة، فقد تستطيعين أن تقومي ببعض الأعمال المنزلية، بدلاً من أن تتركيها إلى ما بعد الولادة، مثل:

- وضع قائمة بمن سيتبلغ نبأ الولادة، وكتابة عناوينهم على الظروف مسبقاً، واختيار أسلوب التبليغ.
- طهو عدة وجبات طعام، وإيداعها في الثلاجة، توفيراً لجهد لاحق بعد الولادة.
- تحضير قائمة بالأشخاص الذين قد تحتاجينهم للعناية بولدكِ (Caregivers) إذا كنتِ قادرة على ذلك

للاستعانة بهم عند اللزوم. (انظري كيف تجدين من يُعنى بولدكِ مؤقتاً في الفصل السادس من الكتاب).

وقبل أن تدخلي شهرك التاسع، يمكنكِ أن تقومي ببعض التحضيرات الأخيرة، بحسب قائمة التشطيب التالية:

- اسم المستشفى، وعنوانه، ورقم هاتفه.
- اسم الطبيب أو القابلة القانونية التي ستولدكِ، مع العنوان، ورقم التليفون. (مع البديل الذي يمكن أن يحل محلهما).
- أقرب طريق إلى المستشفى أو مركز التوليد.
- تحديد مدخل المستشفى المناسب للتسريع، إذ تكونين في حالة المخاض.
- رقم هاتف خدمة عربة الإسعاف، في حال لزومها.
- رقم هاتف الشخص الذي سيرافقك إلى المستشفى، إذا لم يكن من أهل البيت.
- حقيبة فيها حاجياتك للإقامة في المستشفى: أدوات الزينة والتنظيف، والثياب، ودفتر الهاتف، وبعض مواد القراءة، وحرام للطفل وبعض ثيابه.
- الحصول على مقعد سلامة للطفل بحسب المواصفات الرسمية في بلدكِ، يثبّت على المقعد الخلفي للسيارة، (انظري التفاصيل في الفصل ١٤).
- تدبّر عناية الآخرين بأطفالك أثناء بقائك في المستشفى.

تهيئة الأب للمولد الجديد

عليك كأب أن تتذكر أنّ انضمام طفل جديد هو حدث عائلي. ولا شك في أنكَ ساعدتَ زوجتك في تحضيرات كثيرة، وتساعدها الآن في الاستعداد لاستقبال الطفل. كما تقوم أنتَ أيضاً بتهيئة نفسكَ للحدث، وتكييفها للوضع الجديد. فقد مررت خلال أشهر حمل زوجتك بظروف متنوعة، كنت فيها تارة ناشطاً متحمساً، وطوراً متهالكاً تعباً. كما لا بد من أنكَ شاركت زوجتك وساندتها في الأوقات العسيرة التي مرّت بها أثناء الحمل، ولا سيّما أثناء التعب أو غثيان الوحم في الصباح.

وعندما تذهب زوجتكَ إلى طبيب التوليد، رافقْها وأسأله عن دوركَ في غرفة التوليد؛ واحصل على أجوبة عن جميع أسئلتك. وإذا كان في وسعك الحصول على إجازة لعدّة أيام قُرابة موعد التوليد، فيجب عليك أن ترتّبها مسبقاً. ثم عليك طبعاً أن تمثل دوراً فاعلاً في حياة طفلك الجديد منذ ولادته حتى يكبر ويؤاخيك (انظر التفاصيل عن أدوار الأب والجدَّين في الفصل السادس).

وبالنسبة إلى كلا الوالدين، فإن صورة الحمل ومشكلاته في نظرهما سوف تتضاءل، حالما يأتي المولود الجديد، وسوف ينشغلان به وبراحته، بعدما كان أمراً غامضاً لهما طوال تلك الأشهر كلّها.

ستتمحور الفصول التالية من بقية هذا الكتاب حول الولد الذي سيصير إليه هذا الطفل، والعمل الذي ينتظركما كوالدين.

هناك حدود للتحضير قبل مباشرة الرحلة. وقد سبق لنا أن بحثنا مطوّلاً، ما تحتاجان إليه من لوازم،

وأعطينا إرشادات بخصوص ما يجدر بكما القيام به وما لا يجدر. لكن الأمومة والأبوّة هما استعداد روحي ونفسي ودِراية بمجابهة أوقات الشدائد والتغيُّر، أكثر من أي شيء آخر. مع العلم أن بعض الأهل يريدون دعماً ممن حولهم: في حين أن آخرين يفضلون التأمل أو الرسم، أو الكتابة.

ولكن لا بد لك أيها الأب، من إعداد نفسكَ للأبوّة، مع العلم أن بعض الآباء المستقبليين يجدون مهام الأبوّة صعبة، ولا سيما إذا كنت ممن يدعون أنفسهم على سجيتها بدلاً من التخطيط والتنظيم مسبقاً. لكن الإعداد يبقى مهماً. إذ إنه يمنحك شعوراً بالأمان والطمأنينة والثقة. ومن المعلوم أن الطفل لا يمشي إلاّ بعد أن تقوى ثقته بنفسه إلى حدٍ كبير. كذلك يلزمك مقدار كبير من الثقة لتبدأ أولى خطواتك على طريق الأبوّة.



الولادة وهنيهات ما بعدها

إنّ الولادة، هي أعظم خبرة تمرّ بها المرأة. ومع ذلك، وبعد أشهر من التحضير والترقُّب، لا تكون لحظة الولادة أبداً كما تتوقعين. فقد يكون المخاض أسهل مما قدّرتِ أو أصعب. وقد تُنقلين إلى غرفة العناية الفائقة أحياناً، بدلاً من غرفة التوليد العادية، أو قد تحتاجين إلى عملية قيصرية، بدلاً من الولادة الطبيعيّة. أضيفي إلى ذلك عوامل صحتكِ، وحالة جنينكِ، وتسهيلات المستشفى، فكلها تؤثر على ما يجري. ولكن، خلافاً لما قد فكرتِ فيه أثناء حملكِ، ليست هذه هي المسائل التي تجعل ولادة طفلكِ تنجح. فالمهم هو وصول الطفل سالماً.

الولادة الطبيعيّة

إنّ الأيام والليالي التي تؤدي إلى موعد ولادة طفلكِ تكون حافلة بمشاعر الترقّب والإثارة. يعقبها بين الأسبوع السابع والثلاثين والأسبوع الثاني والأربعين، بدء المخاض. ومع أنه لم يُثبت بعد ماهية الأمر الذي يُطلق هذه العملية، فإن لتقلّبات معدل الهرمونات دوراً في ذلك على ما يبدو. وتبدأ العملية بفقس الماء، ثم يبدأ رحمكِ بالانقباض، ما يدفع طفلكِ في قناة الولادة. وفي الوقت عينه، تفتح هذه الحركات عنق الرحم بحوالى ١٠سم ليبدو الطفل من فتحة الرحم.

وأول ما يبدو لكِ من الطفل في الولادة الطبيعيّة، قمة رأسه الذي يمكن أن تريه بالمرآة. وبعد خروج الرأس، يمصّ الطبيب المولّد الماء من أنف الطفل وفمه، فيتنفس للمرة الأولى. ولا حاجة إلى التربيت على ظهر الطفل ليبدأ بالتنفس، وليس ضرورياً أن يبكي؛ فكثير من الأطفال يأخذون أول نفس لهم بهدوء. وبطلقة أخيرة منكِ، يخرج سائر جسم الطفل الذي هو أصغر من رأسه، ويستقر في حضن الطبيب المولّد، الذي يعيد سحب الماء من أنفه وفمه تماماً. وفي وسعك عندها أن تحضنيه وتَربيه.

لا بد من أنك ستندهشين لأول وهلة، ولو كنتِ قد رأيتِ صوراً لأطفال حديثي الولادة، فهذا هو طفلكِ الذي يحدّق إليكِ بعينيه، ويستجيب لك باللمس والصوت والدفء؛ لاطفيه وكلّميه وانظري إليه ملياً خلال هذه الفترة الأولى. فهو الولد الذي أنجبتِه.

يخرج إلى الدنيا مدهوناً بما تفرزه الغدد الزيتية في جلده عند آخر الحمل، ومبتلاً، مع بعض دمك عليه إذا أجرى الطبيب المولّد لكِ بعض الجراحة المهبلية، ويكون وجهه مجعداً بسبب هذا الابتلال وضغط عملية الولادة.

وقد يفاجئك شكله وحجمه إذا كان طفلكِ الأول. فقد يعجب المرء من صِغَره، وكيف كان ينمو داخل جسمكِ. وقد يبدو لكِ رأسه مستطيلاً قليلاً بالنظر إلى مروره في قناة الولادة؛ لكنه يستعيد شكله البيضوي في عدة أيام. وقد يكون جلد جسمه مزرقًّا قليلاً، ثم يتورد حالما ينتظم تنفّسه. وتكون يداه ورجلاه باردة، تستمرّ بالترجّح بين البرودة والدفء عدة أسابيع، حتى يتكيّف جسمه مع حرارة الغرفة.

قد تلاحظين أن تنفّسه غير منتظم وسريع. فبينما تأخذين أنتِ ١٤ نفساً في الدقيقة، قد يأخذ هو من ٤٠ إلى ٦٠ نفساً، مع أخذ نفس عميق من وقت إلى آخر، تعقبه أنفاس قصيرة ضحلة، تليها أيضاً استراحات. لا تقلقي لهذا الأمر، إنه أمر طبيعي للأيام الأولى بعد الولادة.

الولادة القيصرية

تحصل هذه الولادة جراحياً بشق جزء من بطن الأم ورحمها، من أجل استخراج الطفل دون أن يمر بقناة الولادة، ودون أن تمرّ الأم أحياناً بمرحلة المخاض. ومن مبررات هذه العملية القيصرية أن تكون قد جرت للأم عملية قيصرية سابقة؛ أو في حال تقدير الطبيب المولّد لضررٍ يصيب المولود إذا وُلِدَ بالطريقة العادية. وقد يلجأ هذا الطبيب إلى العملية القيصرية فور تأكده من الضعف غير السوي لنبض الجنين وعدم انتظامه. وقد يلزم إجراء عملية التوليد القيصرية أيضاً إذا اتخذ الجنين وضعاً تخرج فيه مؤخرته أولاً في عملية الولادة؛ ما ينذر ببعض الصعوبات والأخطار أثناء التوليد. وهذه الحالات لا تتعدى ٣٪ من مجموع الحالات. مع العلم أن الطبيب المولّد يتمكن من معرفة وضع الجنين قبل التوليد بجسّ أماكن معينة في القسم الأسفل من بطن الأم؛ كما يمكن التقاط صورة فوق صوتية للجنين.

وخبرة الولادة القيصرية تختلف كثيراً عن خبرة الولادة الطبيعية. فهي لا تستغرق أكثر من ساعة في العادة. وبحسب الظروف فقد لا تمرّين بمرحلة المخاض. لكن لا بد من استعمال الأدوية التي تؤثر على الأم وعلى الطفل. فتخدير الأم قد يكون نصفياً موضعياً ابتداء من الخصر (Epidural or Spinal) وقد يكون عاماً في حالة ولادة قيصرية طارئة؛ وفي وسع الطبيب المولّد وطبيب التخدير إطلاعك على الأنسب للحالة المعنية وظروفها.



حتى لو إن شاهدت من قبل صوراً لأطفال مولودين حديثاً، فلا بد أن تندهشي عندما تلقين النظرة الأولى على طفلك.

قد يعاني بعض الأطفال المولودين بالعملية القيصرية من صعوبة في التنفّس بسبب التخدير؛ ولكن يكون هناك دائماً من يساعدهم على حسن التنفس. وإذا كنتِ مستيقظة، يمكنكِ أن تري طفلكِ حالما يُعلن أنه معافى. بعد ذلك تأخذه الممرضات إلى حضانة الأطفال في المستشفى حيث يراقبنه في سرير مدفأ، ريثما يزول أثر التخدير.

أما إذا كان تخديركِ عاماً فقد تبقين ساعات حتى تستفيقي، وتبقين مترنّحة. وقد يظلّ طفلك أيضاً في حالة نعاس خلال ١٢ ساعة من ولادته بسبب التخدير. وقد تشعرين أيضاً ببعض الألم من الجراحة التي أُجريت لكِ. ولكن سرعان ما تحتضنين طفلكِ وتعوّضين عن الزمن الضائع.

وقد يعجبكِ شكل طفلكِ المولود بالطريقة القيصرية، لأنه لم يمرّ بقناة الولادة، فرأسه يبقى مستديراً. وإذا كنتِ سترضعينه من ثديكِ، باشري فوراً ولو كان في حالة نعاس؛ إذ إنّ ذلك يوقظه ليعرف العالم حوله.

وإذا كنتَ أبا المستقبل، ناقش مع طبيب التوليد، دوركَ ووجودكَ في غرفة التوليد، وكيف تستطيع أن تساند شريكة حياتك خلال الولادة.

إجراءات غرفة التوليد بعد الولادة الطبيعية

واذ يستلقي طفلكِ بجانبكِ بعد الولادة الطبيعية، يبقى حبله السرّي مرتبطاً بالمشيمة ونابضاً لمدة دقائق، ليزوّده بالأوكسجين حتى يستقر تنفّسه. وحالما يتوقّف النبض، يلقط هذا الحبل ويقطع؛ (ولا يشعر الطفل بألم لعدم وجود أعصاب في الحبل). ويبقى الملقط مكانه من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة، أو حتى يجفّ ولا يعود ينزف. والجذْم (أي القرمية) الذي يبقى بعد نزع الملقط يسقط من تلقاء نفسه بعد فترة تراوح ما بين عشرة أيام وثلاثة أسابيع بعد الولادة.

الرابطة بينك وبين طفلكِ

إذا لم تتعرّضي لأي مشكلة أثناء وضعكِ طفلكِ، تستطيعين أن تقضي معه الساعة الأولى بعد الولادة، وأنتِ تضمينه وتلمسينه وتُمعنين النظر إليه؛ إذ إن الأطفال في هذا الوقت يكونون متنبّهين وحسّاسين. وقد وصف الباحثون هذه المرحلة بأنها مرحلة حسّاسة.

إن هذا التبادل بالنظرات، والصوت، واللمس بينكِ وبينه يكون جزءاً من «الرابطة» (Bending) التي سترسي دعائم العلاقة بينكما. ومع أنكِ لن تتعرفي إلى مزاجه أو شخصيته إلا بعد حين، فإن العواطف الأساسية إزاء طفلكِ تبدأ بالتكوُّن بعد الولادة مباشرة. وقد يتملككِ شعور الإعجاب والحماية كجزء من هذا التعلق الذي ينشأ بينكما.

وفي هذه الفترة بعد الولادة قد تكونين مرهقة بسبب المخاض، ومجريات الولادة، فتطلبين لنفسك الراحة وتقولين: الحمد لله على الخلاص. وهذا أمر طبيعي. امنحي نفسكِ فرصة للاستجمام. وبعد أن تستريحي، عاودي طلب طفلكِ؛ ولا تتوقعي أن تتوثق العلاقة الحميمة بينكِ وبينه بهذه السرعة. امنحي نفسك، وقتاً كافياً. فهذه الرابطة بينكِ وبينه ليس لها حدود.

وإذا أخذوه منكِ إلى حضانة المستشفى للعناية به، لا تقلقي، فلن تنقطع هذه الرابطة بينكما بل تشتد عراها؛ وسيبقى يحبك وتبقين تحبينه، وسيكون بخير.

بعدما يُعرض عليكِ طفلك لتتعرفي إليه، تبدأ الممرضات بتجفيف جسمه، حتى لا يبرد، وفحصه للتأكد من عدم وجود مشكلات أو ظواهر غير طبيعية فيه. ويخضع فور الولادة وبعد خمس دقائق لمقياس «أبغار» (Apgar) الذي سنشرحه في الصفحات التالية؛ وهو يقيس حالة الطفل العامة. ثم يعاد إليك طفلكِ ملفوفاً بحرام.

وبحسب نظام المستشفى، تأخذ الممرضات وزنه وقياساته، وقد يعطى بعض الأدوية قبل خروجه من غرفة التوليد، مثل فيتامين ك (K) الذي يمنع النزيف، ومضادات حيوية للعينين، لمنع العدوى. ومن الإجراءات الأخيرة والهامة وضع سوار باسمك على معصمه، وسوار آخر مشابه على معصمك أنت حتى لا يحصل أي خطأ في نقله إليك وإرجاعه إلى مكان الحضانة، علماً أن الكثير من المستشفيات تأخذ بصمات الأرجل لهذه الغاية أيضاً.

الإجراءات التي تلي الولادة السابقة لأوانها

الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم يولدون قبل أن يصبحوا مستعدين جسمياً لمغادرة الرحم؛ لذلك غالباً ما يتعرضون لمشكلات، ويمنحون فور ولادتهم عناية طبية ومساعدة أكثر من سواهم. وهناك دائماً اختصاصيون يحدّدون فوراً العلاج اللازم لهم، بناء على تبكيرهم في الولادة، وسائر أوضاعهم.

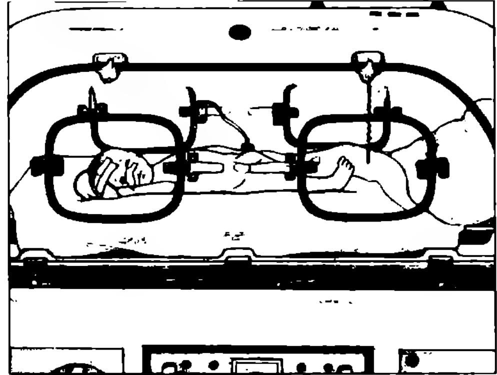
قد يكون وزن الطفل المولود قبل أوانه دون ٢,٢٦ كلغ، في حين أن معدل وزن الطفل الذي أكمل أشهر الحمل ٣,١٧ كلغ. ولكن بالنظر إلى التقدم الطبي، فإن الأطفال الذين يولدون بعد ٢٨ أسبوعاً من الحمل، والذين يزنون أكثر من كيلوغرام واحد لديهم فرصة شبه كاملة في البقاء على قيد الحياة.

وإذا ولد لك طفل قبل الأوان، فسيكون مختلفاً عن الآخرين بمنظره وسلوكه. وكلما ولد الطفل أبكر كان أصغر

حجماً، وكلما كان رأسه أكبر نسبياً من باقي جسمه، كان لديه مقدار أقل من الدهن؛ بحيث يمكنكِ رؤية أوعيته الدموية بالنظر إلى رقة جلده. وقد يكون له شعر جميل متدلٍّ على ظهره وكتفيه. وتكون قسمات وجهه أكثر حدّة وأقل استدارة، ولا تغطي جسده طبقة زيتية. ولكن لا تقلقي، فسوف يظهر لاحقاً بمظهر عادي ككل وليد.

ولما كان هذا المولود قبل الأوان ليس لديه ما يحميه من الدهن، فسيؤثر عليه البرد بدرجة حرارة الغرفة. لذلك ينبغي وضعه فور الولادة في سرير دافىء مغلق، يحافظ على الحرارة اللازمة له. وبعد فحصه، ينقل أيضاً إلى حضانة العناية الفائقة.

وقد تلاحظين أن طفلكِ المولود قبل الأوان يصرخ أو يبكي بنعومة، هذا إذا بكى؛ وقد يكون لديه صعوبة في التنفس. وذلك لأن جهازه التنفسي لم يكتمل نموّه. وإذا ولد الطفل قبل موعده بشهرين، قد تشكل صعوبات



إن طفلك الذي ولد قبل أوانه، يوضع فور الولادة في سرير مقفل لحفظ حرارته.

إرضاع الطفل بعد الولادة

هل تنوين إرضاع طفلكِ؟ اتّبعي تعليمات المستشفى بهذا الشأن، وباشري بإرضاعه فوراً في غرفة الولادة، إلا إذا كانت مؤشرات مقياس «أبغار» (Apgar) منخفضة، أو كان تنفس طفلك سريعاً، فيؤخّر إرضاعه مؤقتاً بحسب تعليمات الطبيب.

إن الإرضاع المباشر يفيد الأم بأن يجعل رحمها ينقبض فيقل نزف الدم منه (بواسطة الهرمون ذاته الذي يفرز الحليب). وربما كانت الساعة الأولى بعد الولادة مناسبة لبدء الإرضاع بالنظر إلى يقظة الطفل وتشوّقه. وقد يبدأ بلعق الثدي. لكنه يتعلم الإمساك بالحلمة مع بعض المساعدة؛ أرضعيه ولا تنتظري، لئلا يغلبه النعاس.

وفي الأيام الأولى بعد الولادة (من يومين إلى ٥ أيام)، يفرز جسمك «الكولوستروم» (Colostrum) وهو مادة رقيقة مصفرّة سائلة تحوي بروتيناً وأجساماً مضادة لحمايته من العدوى؛ فيها كل المغذيات والسوائل اللازمة للوليد في أيامه القليلة الأولى (راجعي تفاصيل الإرضاع من الثدي في الفصل الرابع من هذا الكتاب).

نتائج مقياس أبغار

حالما يولد الطفل، تقيس ممرضة التوليد وضعه بعد دقيقة، ثم بعد خمس دقائق بمقياس «أبغار» (Apgar) لمعرفة حالته العامة عند الولادة. وهذا الفحص يقيس معدل ضربات قلبه، وتنفسه، وسمة عضلاته، ورد فعل المنعكس عنده، ولونه. ولكنه لا يتنبأ بشيء للمستقبل بل يلفت النظر إلى طبيعة رد فعله.

ومعظم الأطفال تأتي نتائج اختبارهم عالية، ما عدا الذين يولدون قبل الأوان، أو بالقيصرية الطارئة. عندئذٍ، يوضع للطفل الوليد كمامة على وجهه ليعطى الأوكسجين اللازم له، فإذا لم يتنفس وحده خلال دقائق قليلة، يوضع له أنبوب يصل إلى الرئتين، ويعطى سوائل وأدوية من طريق أحد الأوعية الدموية في الحبل السرّي، من أجل تقوية دقات قلبه. فإذا بقيت نتائج مقياس «أبغار» منخفضة، ينقل إلى حضانة العناية الفائقة ليحظى برعاية طبية مركزة.

مقياس أبغار

العلامة	صفر	١	٢
معدل دقات القلب	غائب	أقل من مئة دقة في الدقيقة	أكثر من مئة دقة في الدقيقة
التنفس	غائب	بطيء غير منتظم ضعيف الصرخة	صرخة جيدة، قوية
سمة العضلات	متهدلة مرتخية	بعض الشدّ في الذراعين والساقين	حركة ناشطة
المنعكس* (Reflex)	غائب	تشميز (تكليح أو تشكير)	تشميز أو سعال أو عطس
اللون	أزرق أو شاحب	جسم زهري؛ يدان ورجلان بلون أزرق	زهري بكامله

* يقاس المنعكس بوضع أنبوب (Catheter) أو محقنة بصيلية (Bulb syringe) في أنف الطفل، وملاحظة استجابته أو رد فعله.

تنفسه مشكلات خطيرة، إذ لا يصل الأوكسجين إلى سائر أعضاء جسمه. وحتى يتأكد الأطباء من عدم حصول ذلك، يبقونه تحت المراقبة، مراقبين نفسه ودقات قلبه. وقد يعطونه مقداراً إضافياً من الأوكسجين إذا لزم الأمر بجهاز تهوية أو وسيلة تقنية أخرى للتنفس CPAP.

لكن نقل طفلك إلى حضانة العناية الفائقة في المستشفى قد يلوّعك؛ إذ إنه يحرمك من ضمّه، وإرضاعه من ثديك، وتقوية الرابطة بينك وبينه، ومن وجوده إلى جانبك. فما هو أفضل دفاع لك ولوالده ضد هذه الشدّة النفسية؟ ابقي ناشطة قدر الإمكان في العناية به فور الولادة، واقضي معه أطول مدة ممكنة بقدر ما تسمح لك حالتك وحالته. وحتى لو لم تتمكني من حضنه، حاولي أن تلمسيه عبر فتحات الهواء في جوانب سريره الدافىء

القضايا الصحية للأطفال المولودين قبل الأوان

عندما يولد الأطفال قبل الأوان، يتعرضون لعدد من المشكلات الصحية. وفي ما يلي أكثر هذه الحالات الشائعة:

- **متلازمة الضائقة التنفسية**: اضطراب تنفسي يتعلق برئتي الطفل غير المكتملتي النمو. وهو يحصل لأن تلك الرئتين تفتقدان الفاعل السطحيّ (Surfactant)، أي السائل الذي يمنح الرئتين المرونة التي تجعل التنفس أسهل. ويمكن استخدام تلك السوائل لمعالجة هؤلاء الأطفال، مع البخّاخ لمساعدتهم على التنفس.
- **مرض الرئتين المزمن** (Dysplasia): تعبير يصف الأطفال الذين يتطلبون «أوكسجيناً» لعدة أسابيع أو أشهر. وكلما نمت رئاتهم واكتملت، لا يعودون بحاجة إلى ذلك.
- **البُهر** (Apnea): استراحة مؤقتة (تبلغ أكثر من ١٥ ثانية) في التنفس، شائعة لدى الأطفال المولودين قبل أوانهم. وهي ترتبط أحياناً، ببطء نبض القلب (Bradycardia). ويمكن أن يصف لكم طبيب أطفالكم أدوية تنظيم تنفس الأطفال المصابين بهذا الأمر؛ مع العلم أن معظم الأطفال لا يعودون بحاجة إلى علاج عندما يحين وقت مغادرتهم المستشفى.
- **اعتلال الخِداج** (Retinopathy of prematurity ROP): مرض يصيب العين، عندما لا تكون الشبكية مكتملة النمو. وتشفى معظم هذه الحالات دون علاج؛ لكن الحالات الصعبة قد تحتاج إلى علاج، بما فيه الجراحة ولا سيما للحالات الحادة.
- **اليرقان**: ينشأ لدى الأطفال الذين لم تنمو أكبادهم بما يكفي لتصفية مادة الـ «بيليروبين» في الدم. وينتج عن ذلك اصفرار في الجلد. ويشمل علاج اليرقان وضع الطفل تحت أشعة خاصة (بعد تغطية العينين لحمايتهما). ولزيادة المعلومات عن اليرقان يرجى مراجعة ذلك في أواخر الفصل الخامس.

المغلق. أطعميه من الثدي أو من الزجاجة حالما يسمح الطبيب بذلك. وقد يعطى بالإضافة إلى ذلك سوائل في الوريد أو بأنبوب إطعام لتعزيز تغذيته التي يحتاج إليها؛ لكن الإرضاع من الثدي يبقى أفضل تغذية ممكنة. وحالما تبدئين بذلك، وتتابعينه، يزداد إدرار الحليب من ثديك.

ومن صعوبات هذا الوضع أن يحين وقت عودتك إلى بيتك قبل أن يُسمح بذلك لطفلكِ المولود قبل الأوان لكن تذكري أن طفلك في أيدٍ أمينة، ويمكنك أن تزوريه قدر ما تشائين. وقد تصرفين هذا الوقت بأن تنالي قسطاً من الراحة، وأن تهيئي عائلتك وبيتك لاستقبال المولود الجديد.

وكلما اشتركت في عملية نقاهة طفلك، وأكثرت من الاتصال به خلال هذه الفترة، كلما تحسّن شعوركِ إزاء هذا الوضع. وهان عليكِ الاعتناء به عندما يغادر مركز الحضانة ويعود معك إلى البيت. المسيه وضمّيه وهدهديه بلطف حالما يسمح لك الطبيب بذلك. اطرحي أسئلتك على الطبيب الاختصاصي والممرضات؛ ولا تنسي أن طبيب طفلك شريك في العناية المباشرة بطفلكِ، وبالتالي يستطيع أن يجيب أيضاً عن معظم أسئلتك.

ويكون طفلك مُهيّأ للمجيء إلى البيت حالما يتنفّس لوحده دون مساعدة، ويحافظ على حرارة جسمه. ويصبح قابلاً للإطعام من الثدي أو من الزجاجة، وتستقرّ زيادة وزنه.

مغادرة منطقة التوليد

إذا حصلت الولادة في غرفة الولادة أو في مركز بديل للتوليد، ربما مكثت فيه. أما إذا حصلت الولادة في غرفة توليد تقليدية، فستنقلين إلى حيث يتوفر إنعاش، حيث تجري مراقبتكِ لئلا تنزفي أكثر من المعتاد. أما طفلكِ فيُنقل إلى حضانة المستشفى، أو يجرى له أول فحص طبي بجانبكِ.

وهذا الفحص يقيس علاماته الحيوية: الحرارة والتنفّس ومعدل النبض. وسيدقّق طبيب الأطفال أو الممرضة في لونه، ومستوى نشاطه، ونمط تنفّسه، ويُعطى فيتامين ك (K) ، إن لم يكن قد تناوله سابقاً. وحالما يصبح دافئاً، يحمَّم لأول مرة، ويُدهن ما تبقّى من حبله السرّي بصبغة مطهّرة لمنع العدوى. ثم يُلَفّ بحرام، ويُعاد إليكِ إذا رغبت في ذلك.

كشف مسحي للوليد

بعد الولادة وقبل عودة الطفل إلى المنزل، يجرى له كشف مسحي لتشخيص بعض الأمراض الخَلقية النادرة. وهذه الاختبارات مصمّمة للكشف عن المشكلات باكراً، من أجل علاجها فوراً، وللوقاية من الإعاقات، وإنقاذ حياة الأطفال. تختلف هذه الاختبارات بالنظر إلى أنها مفروضة رسمياً بالقانون، أو أنها تُراعى في بلد معيَّن. ولذلك تتغير دورياً. وعلى سبيل المثال، نذكر أن ثلاثة أرباع الولايات الأميركية فيها تشريع يتطلّب إجراء فحص للسمع. لكن في جميع الولايات، يُطلب فحص الخلل الأيضي الوراثي «فينيلكيتونوريا» (PKU)، وهي حالة نادرة، يفتقد الجسم فيها القدرة على تفكيك حمض أميني معيَّن، يمكنه بمستويات عليا أن يسبب تلفاً في الدماغ. كذلك تطلب جميع الولايات فحصَ خلل خَلقي في نموّ الغدة الدرقية يسمى نقص التدرقن (Hypothyroidism)؛ ويسبب إعاقات عقلية وجسمية. وكذلك الأمر بشأن اضطراب استقلابي يسمى غلكتوسيميا (Galactosemia). وتطلّب ٤٩ ولاية فحص حالة فقر الدم المتمثلة بالكريات الحمر المعقوفة (Sickle cell anemia)؛ ويطلب سواها أقل من ذلك. وقد ألحّت «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على ضرورة تبنّي مستويات قومية للتأكد من أن جميع المواليد تجرى لهم جميعاً اختبارات بخصوص اضطرابات وراثية أو استقلابية هامة عليكِ التشاور مع طبيب طفلكِ حول الكشف المسحي الذي سيُطبّق على طفلكِ.

التفكير في وصول طفلكِ

بعد كل هذا النشاط المبذول خلال الساعات القليلة الأولى من حياة الطفل المولود، يرجّح أن يعمد إلى النوم العميق، فيعطيكِ وقتاً كافياً للراحة والتفكير في ما طرأ عليكِ منذ بداية المخاض. وإذا كان طفلكِ بجانبكِ يمكنكِ أن تنظري إليه مندهشة بالأعجوبة التي حدثت وجاءت بهذا الحبيب. إن إثارة هذه العواطف قد تحجب عنكِ الإرهاق الجسمي مؤقتاً. ولكن لا تخدعي نفسكِ. إنكِ لا تزالين في حاجة إلى الاسترخاء، والنوم، واستجماع قواك. إنكِ أم الآن، وأمامك مهمة كبيرة.



العناية الأساسية بالطفل

عندما يصل طفلكِ، قد ترتبكين، بالنظر إلى ما تتطلبه العناية بهذا الطفل من أمور: حتى إن بعض الأعمال العادية مثل تغيير حفاضه قد يقلقكِ، ولا سيما إذا لم يسبق أن قمت برعاية الأطفال. ولكن، لن يطول بكِ الوقت حتى تكتسبي ثقة الأم الخبيرة؛ وقد تحظين أيضاً ببعض المساعدة من الآخرين. فما دمتِ في المستشفى، فإن موظفي حضانة الأطفال وطبيب طفلكِ يمدونك بالتعليمات ويساندونكِ، ويلبّون حاجاتكِ. وفيما بعد تأتيكِ المساعدة من قبل أفراد العائلة والأصدقاء؛ لا تخجلي من طلب المعونة. لكن طفلكِ يعطيكِ أكثر المعلومات أهمية، مثلاً: كيف يريدكِ أن تعامليه، وتتكلمي معه، وتضميه، وتلاطفيه. إنه يثير فيكِ غرائز الأمومة التي توجّهكِ آلياً للقيام بكثير من الاستجابات الصحيحة، حالما يولد.

تعالج الأقسام التالية من الكتاب الأسئلة والشواغل المألوفة التي تطرأ خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل.

العناية اليومية

الاستجابة لبكاء طفلكِ

لبكاء الطفل أو صراخه دورٌ في تحقيق بضع غايات مفيدة له. فهو طريقة يطلب بها المساعدة عندما يكون جائعاً أو غير مرتاح؛ وتساعد على طرد الأصوات والمناظر وغير ذلك من الأحاسيس التي تكون أقوى مما يتحمل. كما أنها تريحه من التوتر.

وقد تلاحظين أن لطفلكِ أوقات قلق وانزعاج وقلة صبر طوال اليوم؛ مع أنه لا يكون في ذلك الوقت جائعاً أو متضايقاً، أو تعباً. ولا يعزّيه شيء أو يرضيه مهما فعلتِ. ولكن بعد هذه النوبات، يبدو أكثر نباهة من ذي قبل؛ ولا يلبث أن ينام نوماً أعمق من العادة على أثر ذلك. وكأن هذه النوبات تساعد الأطفال على تصريف الزيادة في الطاقة الموجودة لديهم، ليعودوا بعدها إلى الرضى.

لكن انتبهي إلى اختلاف بكاء طفلكِ أو صراخه؛ يعلّمك هذا الاختلاف متى يحتاج الطفل إلى من يحمله، أو يراضيه، أو يهتم به، أو يدعه وشأنه؛ حتى إنكِ قد تستطيعين تحديد حاجاته المعيّنة من طريقة بكائه أو صراخه. وعلى سبيل المثال، نذكر أن صرخة الجوع تكون في العادة قصيرة ومنخفضة النبرة. تعلو وتنخفض؛ وصرخة الغضب تكون أكثر تشوشاً؛ وصرخة الألم أو الانزعاج تأتي مفاجئة وعالية، مع زعيق عالٍ تتبعه وقفة طويلة، ثم عويل منخفض. وغالباً ما تأتي صرخة «دعوني وشأني» مشابهة لصرخة الجوع. ولن يطول بكِ الأمر حتى تتكون لديكِ فكرة واضحة عما يحاول صراخ طفلكِ أن يبلغكِ.

ويحصل أحياناً أن تتداخل أنماط البكاء أو الصراخ. فالمولودون حديثاً يستيقظون عموماً جائعين وصارخين للحصول على الطعام. فإذا لم تستجيبي بسرعة، قد يتحول صراخ الجوع إلى عويل من الغضب. وستدركين الفرق بينهما. وكلما كبر طفلكِ يصبح بكاؤه أقوى وأعلى وأكثر إلحاحاً؛ كما يمسي أيضاً أكثر تنوعاً ليعبّر عن مختلف الحاجات والرغبات.

وأفضل طريقة لمعالجة بكاء طفلكِ تكون بالاستجابة الفورية خلال أشهره القليلة الأولى. مع العلم أن إيلاءه المزيد من الاهتمام والانتباه وتلبية طلباته، لن يجعلا طفلك يتمادى بل سوف يقلّلان من بكائه.



لن يطول بكِ الأمر حتى تتكون لديكِ فكرة واضحة عما يحاول بكاء طفلكِ أن يبلغكِ.



استجيبي فوراً لطفلكِ عندما يبكي خلال أشهره القليلة الأولى؛ مع العلم أن إيلاءه المزيد من الاهتمام لن يجعله يتمادى.

وعندما تستجيبين لبكاء طفلكِ، حاولي أن تلبي أولاً حاجته الملحّة. دفّئيه وغيّري له حفاضه إذا كان في حاجة إلى ذلك، ثم أطعميه. وإذا بدا أن الصراخ زعيق أو خوف شديد، انظري إلى دبوس الحفاض فربما كان مفتوحاً، أو أن خصلة من شعره قد تكون عالقة بإصبع يده أو إصبع قدمه. وإذا كان في حالة دفء وجفاف وشبع، ولا يكفّ عن البكاء، فجرّبي تقنيات الإرضاء التالية، لمعرفة ما يلائمه منها:

- هدهديه بكرسيٍ هزّاز أو بين ذراعيكِ مترنحةً من جهة إلى أخرى.
- ملّسي له شعره، أو ربّتي على ظهره أو صدره.
- لفّيه بحرام مريح دافئ.
- غنّي له، أو حدّثيه.
- أسمعيه موسيقى هادئة.
- تمشي به وهو بين ذراعيكِ، أو في مركبة دراجة، أو عربة.
- خذيه نزهة في سيارتكِ (بعد تأمينه في مقعد السلامة ضمن السيارة).
- أسمعيه إيقاعات ودقات ملائمة.
- ساعديه على التجشؤ لتخرج الغازات المحبوسة في معدته.
- حمميه بالماء الساخن (فذلك يحبه معظم الأطفال، وليس كلهم).

ويجدر بكِ أحياناً، أن تدعيه وشأنه إذا خابت كل مساعيكِ لمراضاته. فبعض الأطفال يحتاجون إلى البكاء قبل النوم، ثم يتحولون إلى النوم بسرعة إذا تركوا يبكون لفترة. ولا يدوم البكاء طويلاً إذا كان الطفل تعباً حقاً.

وإذا لم يهدأ طفلكِ مهما فعلتِ، فقد يكون مريضاً. قيسي حرارته (انظري قياس الحرارة من المستقيم في هذا الفصل). فإذا جاوزت ٣٨ درجة مئوية من المستقيم، فقد يكون مصاباً بعدوى: وعليك إبلاغ طبيب طفلكِ.



استمتعي بكل اللحظات الرائعة مع طفلك.

وكلما بقيتِ هادئة، أمكنك أن تواسي طفلكِ وتراضيه. فحتى الأطفال الصغار حسّاسون للتوتر الذي يجري حولهم، ويردّون عليه بالبكاء والصراخ. ولا شك في أن سماع عويل الطفل مرهق، لكن انتقالكِ من الإحباط إلى الغضب أو الخوف والهلع سوف يزيد من بكاء الطفل. وإذا بدأت تشعرين بأنك عاجزة عن مواجهة هذا الوضع، اطلبي العون من أحد أفراد العائلة أو من الأصدقاء. ولا يريحكِ ذلك فحسب، بل إنه يمنحك وجهاً جديداً أمام طفلكِ، بعدما خابت جميع تدابيركِ الأخرى. لكن إياك أن تخضّي أو تهزّي الطفل بعنف مهما نفد صبرك ومهما كنت غاضبة؛ فقد يسبب له ذلك العمى، أو يوقع ضرراً في الدماغ، بل قد يسبب له الموت.

وقبل كل شيء لا تأخذي بكاء الطفل على أنه يستهدفك شخصياً. إنه لا يبكي لأنكِ لست أمّاً جيدة أو لأنه لا يحبكِ. فكل الأطفال يبكون دون أي سبب ظاهر في الغالب. والأطفال المولودون حديثاً يبكون يومياً من ساعة إلى أربع ساعات بالإجمال. فهذا جزء من التكيف مع الحياة الجديدة خارج الرحم.

ولا تستطيع أي أم أن تراضي طفلها في كل مرة يبكي فيها. لذا لا تتوقعي الأعاجيب؛ بل كوني واقعية، جهّزي له بعض المساعدة، واحصلي على الكثير من الراحة، واستمتعي بكل تلك اللحظات الرائعة مع طفلكِ.

مساعدة طفلكِ على النوم

لا يعرف طفلك أصلاً الفرق بين النهار والليل: ولا تستوعب معدته سوى ما يكفيه لثلاث ساعات أو أربع، بغضّ النظر عن الوقت. ولذلك لا مفرّ من إيقاظه وإطعامه على مدار الساعة خلال الأسابيع القليلة الأولى. ولكن حتى في هذا العمر، يمكنكِ أن تعلّميه أن الليل هو وقت للنوم وأن النهار وقت للَّعب. فلا تضيئي له الأنوار أو تطيلي عملية تغيير حفاضاته في وقت متأخر من الليل؛ بل أرجعيه إلى سريره حالاً دون لعب. وإذا كان نومه يطول عصراً إلى أكثر من ثلاث ساعات أو أربع، فأيقظيه والعبي معه. فهذا يدربه على استبقاء المزيد من النوم إلى وقت الليل.

اتّخاذ وضع النوم

من التوصيات المعروفة تاريخياً أن يوضع الطفل على بطنه لينام بين الولادة وشهره الرابع. وكان الاعتقاد أن تلك هي أفضل طريقة لتحاشي الاختناق جراء دخول الطعام قصبة الرئتين في حال التقيؤ أو الترجيع. لكننا نعرف الآن

أن الاستلقاء على الظهر هو وضعية أسلم؛ ولا سيما في ما يتعلق بالأعراض الملازمة لموت الطفل الفجائي (SIDS)، والمسؤولة عن المزيد من موت الأطفال في الولايات المتحدة الأميركية، أكثر من أي سبب آخر خلال السنة الأولى من حياة الطفل. وبناء على ذلك، يوصى بأن يوضع الأطفال الأصحاء على ظهورهم بغية النوم. إن السبب الدقيق لهذا الأمر غير أكيد؛ لكنه قد يكون مرتبطاً بأن الطفل الذي ينام على بطنه يحصل على مقدار أقل من الأوكسجين أو يطرح مقداراً أقل من ثاني أوكسيد الكربون؛ إذ إنه يتنفس «مرة ثانية» الهواء الموجود في جيب صغير من طيات الفراش المرفوعة حول أنفه. ومع أن وضع النوم قد لا يكون السبب الوحيد لظاهرة موت الطفل الفجائي، فإنه مرتبط به ارتباطاً وثيقاً، وهو ما يُلزم بإعطاء هذه التوصية. لاحظي من فضلك، أن هناك استثناءات قليلة لهذه التوصية، تشمل الأطفال الذين لديهم أوضاع طبية خاصة، يستطيع طبيب طفلكِ أن يناقشها معكِ.

هذه التوصية القاضية بأن يوضع الطفل على ظهره، تصدق على الأطفال طوال السنة الأولى، وبخاصة خلال الأشهر الستة الأولى، عندما تكون نسبة حدوث الموت الفجائي للطفل في ذروتها. ولكن يمكنكِ أحياناً أن تديري طفلكِ لينام على جنبه، ثم تبدلين الوضع من جنب إلى جنب؛ مع أن نوم الطفل على الظهر هو الأفضل. فكلا الوضعين، أي النوم على الظهر والجنب يعتبران أقلّ تعريضاً للموت الفجائي من النوم على البطن.

كيف ينام طفلك

حتى قبل الولادة، كانت أيام طفلكِ موزّعة بين فترات النوم وفترات اليقظة. ولا يكاد الحمل يبلغ الشهر الثامن أو أبكر من ذلك حتى تنقسم فترات النوم واليقظة إلى ما نعهده جميعاً في خبرتنا:

١. نوم مصحوب بحركة العين السريعة (REM)؛ وهو الوقت الذي يحلم فيه طفلكِ بكل نشاط. وخلال هذه الفترات تتحرك عيناه تحت جفونه، كما لو كان يشهد حلماً؛ إذ إنه يجفل ويختلج وجهه، وتنتفض يداه ورجلاه؛ وكلها علامات طبيعية لنوم الحركة السريعة للعين.

٢. نوم غير مصحوب بحركة العين السريعة (Non-REM)؛ ويتألف من أربع مراحل: نعاس، ونوم خفيف، ونوم عميق، ونوم عميق جداً. وخلال تقدُّم طفلكِ من النعاس إلى النوم العميق جداً، يقلُّ نشاطه، وتنفسه ويصبح هادئاً تماماً؛ بحيث يكاد يتوقف عن الحركة في هذا النوم الأعمق. ولا يحدث خلال هذا النوم سوى قليل من الأحلام.

في البدء سينام طفلكِ يومياً حوالى ١٦ ساعة، موزعة بشكل متساوٍ على ثلاث أو أربع إغفاءات بين وجبات الطعام. وكل من هذه الإغفاءات يشمل عدداً متساوياً نسبياً من نوم الحركة السريعة للعين أو النوم الآخر المذكور، وتتدرج على التوالي من: النعاس إلى نوم الحركة السريعة للعين، إلى النوم الخفيف، إلى النوم العميق، إلى النوم العميق جداً.

ويتغير هذا الترتيب بعد شهرين أو ثلاثة أشهر؛ بحيث يمرّ طفلكِ عبر كل مراحل النوم الآخر غير النوم المصحوب بحركة العين السريعة، قبل أن يدخل في نوم الحركة السريعة للعين؛ ويبقى معه هذا النمط حتى يصبح راشداً. وكلما كبر طفلكِ يقلّ مقدار نوم الحركة السريعة للعين، ويصبح نومُه أهدأ بصورة عامة. والأطفال في الثالثة من العمر، يقضون نصف وقت نومهم أو أقل من ذلك في نوم الحركة السريعة للعين.

وحتى عندما تتأكدين من أن طفلكِ نائم على ظهره، ينبغي أيضاً أن تتجنّبي وضعه على سطوح أشياء طرية ناعمة مثل المخدات، أو الوسائد، واللحف، وجلود الحيوانات، وأكياس القماش المختلفة، بل جميع المواد الطرية الناعمة التي تحشى بها لعب الأطفال، فكلها تقطع نفَس الطفل اذا أدخل رأسه فيها. وكذلك حاذري من نوم طفلكِ على فراش مملوء بالماء، أو أريكة، أو فراش طري. والفراش الأفضل للنوم فراش ثابت للسرير مغطى بشرشف. ولا تنسي أن تبعدي عن سرير طفلك كل الألعاب والحيوانات المحشوّة. وحافظي في غرفة نومه على حرارة مريحة؛ ولا تضعيه قرب مكيفات الهواء التي تسخّن الهواء أو تبرّده، والنوافذ المفتوحة، وغير ذلك من مصادر مجاري الهواء ومساربه. دثّري طفلك بثياب خاصة كافية للنوم (كأن تكون قطعة واحدة، كبديل عن الحرام والأغطية الأخرى)؛ ولا تغطيه بشيء آخر. وإذا استعملتِ حراماً رقيقاً لفّيه حول جوانب الفراش، ولا ترفعيه أكثر من مستوى صدر طفلكِ، حتى لا يغطي به وجهه.

وكلما كبر طفلكِ وتوسعت معدته، طالت المدة بين وجبات أكله. وفي الواقع، قد يشجعكِ أن تعرفي أن ٩٠٪ من الأطفال ينامون طول الليل (أي من ٦ إلى ٨ ساعات دون أن يستيقظوا) عندما يبلغون الشهر الثالث من العمر. ويستطيع معظم الأطفال أن يبقوا نياماً طيلة المدة التي تفصل بين وجبات الطعام عندما يبلغ وزنهم بين ٥,٤٤ و٥,٨٩ كلغ. فإذا كان جسم طفلكِ كبيراً، فقد يبدأ بالنوم طوال الليل، حتى قبل أن يبلغ الشهر الثالث من عمره. ولكن مهما كان ذلك مشجعاً لكِ، فلا تأملي بأن تنتهي أزمة التحضير للنوم حالاً. فمعظم الأطفال لا يكون نومهم مستقراً، فينامون كما يجب لأسابيع قليلة، أو حتى أشهر، ثم يعودون فيستيقظون في أواخر الليل. وقد يرجع ذلك إلى طفرات نموٍّ، تزداد معها حاجتهم إلى الطعام. كما أن لعملية التسنين أو غير ذلك من تغيرات النمو علاقة بذلك.

قد تحتاجين إلى مساعدة طفلك على النوم، أو على العودة إلى النوم، من وقت إلى آخر؛ ولا سيما إذا كان مولوداً حديثاً؛ إذ إنه يغفو بسهولة عندما تلاطفينه بشكل مستمر. وينتفع الأطفال من تدابير شتى: كالهدهدة، أو الحمل مع المشي، أو التربيت على الظهر أو إعطاء المصّاصة أي اللهّاية بالفم، أو إدارة الموسيقى فهي تهدّىء الروع وتطيّب الخاطر إذا كان علوُّها معتدلاً؛ حتى إن صوت التلفزيون قد يكون ملطفاً للجوّ إذا كان منخفضاً. لكن هناك بعض الإزعاجات التي تضايق أي طفل كرنين الهاتف، ونباح الكلاب، وصوت المكنسة الكهربائية.

وليس هناك من داعٍ لتقييد نوم طفلك وقصْره على سريره. فإذا رغبت في أن يكون طفلكِ بقربكِ عندما ينام، استخدمي الفراش النقال للطفل أي مهده (Bassinet) كسرير مؤقت، وانتقلي به عبر البيت معكِ. (وقد تنوب عن المهد سلة ذات بطانة وحشوة).

رأينا

بناء على تقويم الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال للمسألة الجارية بشأن الموت الفجائي للأطفال (SIDS)، فإنها توصي بأن يوضع الأطفال الأصحاء على ظهورهم ليناموا. وذلك لأنه، خلافاً للمعتقدات الشائعة ليس هناك من إثبات على أن الاختناق أكثر حدوثاً بين الأطفال الذين يستلقون على ظهورهم، بالمقارنة مع الأوضاع الأخرى؛ ولا يوجد أيضاً إثبات على أن النوم على الظهر مضرّ للأطفال الأصحاء. وفي بعض الظروف، هناك دواعٍ معقولة لوضع بعض الأطفال على بطنهم ليناموا. ناقشي أوضاعكِ الخاصة مع طبيب أطفالكِ. مع العلم أنه منذ أن أوصت «الأكاديمية» عام ١٩٩٢ بأن ينام الأطفال على ظهورهم، انخفض معدل الموت الفجائي بنسبة ٥٠٪.

كيفية تحفيض الطفل

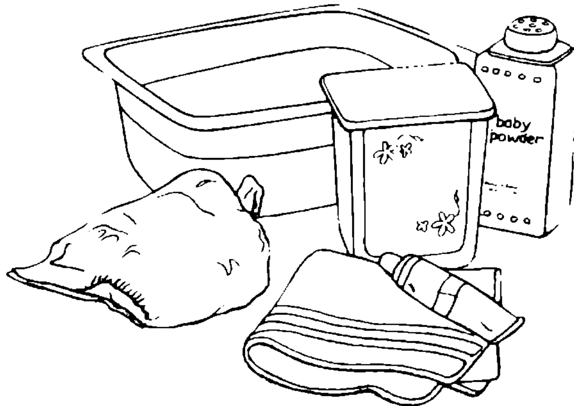
قبل أن تقومي بتغيير حفاض الطفل، تأكدي من أن جميع ما تحتاجين إليه بمتناولك. لا تتركي الطفل أبداً وحده على طاولة التغيير، حتى ولو لثانية واحدة؛ لأنه يقلب جسمه بسرعة فيسقط ويتأذى، في حين أنك تنظرين إلى جهة أخرى أو تكونين منشغلة بأمر آخر.

وأنتِ تحتاجين أثناء تغيير حفاض الطفل المولود حديثاً إلى ما يلي:

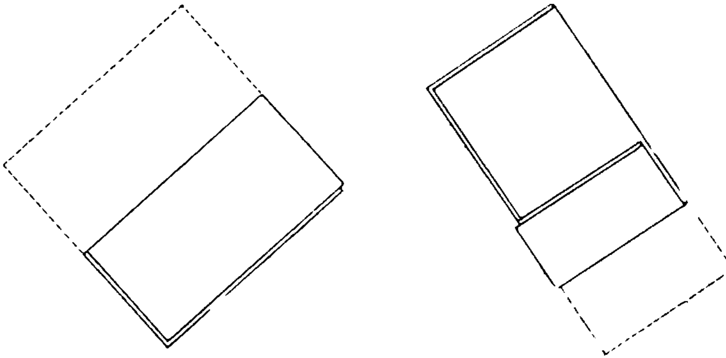
- حفاض جديد نظيف (مع أربطته، إذا كان مصنوعاً من القماش).
- كرات قطن، وحوض صغير، مع ماء فاتر، وخرقة قماش (ويمكنكِ أيضاً أن تستعملي منديل أو محرمة مسح (Wipe) تجارية وإذا كان طفلكِ حسّاساً، إزاءها، كفّي عن استخدامها)
- مرهم خاص لاستعماله في حال الطفح الجلدي.

وقومي بالعمل على الوجه التالي:

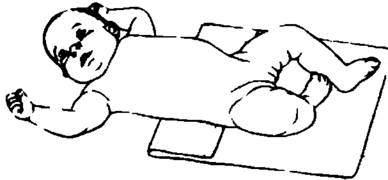
١. أزيلي الحفاض القذر، واستخدمي الماء الفاتر والقطن، لمسح جسم طفلكِ وتنظيفه (وتذكري أن تمسحي الأنثى من الأمام إلى الخلف).
٢. استخدمي خرقة القماش المبلولة لمسح منطقة الحفاض.
٣. استعملي مستحضر معالجة الطفح الجلدي الذي نصح به طبيب طفلكِ إذا لزم الأمر.

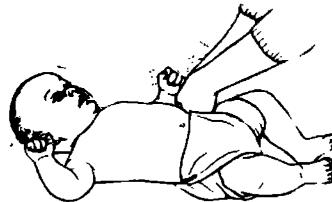


٤. ضعي له الحفاض الجديد كما هو ظاهر على الصفحات التالية. وحفاضات القماش متاحة إما مطوية مسبقاً (بقياس ٣٥,٦ x ٥٠,٨ سم، أي ١٤ x ٢٠ إنشاً)، أو مربعة (بقياس ٦٨,٦ سم أي ٢٧ إنشاً). ويمكنكِ أن تطويها بنفسك لتتناسب طفلك تماماً. أولاً، تحتاجين إلى أن تطوي حوالى ثلث الحفاض من طرفه، بحيث لا يكون طويلاً جداً. وهذا ما يزيد أيضاً في قابليته للامتصاص. وإذا كانت للحفاضات حشوة إضافية وكان طفلكِ صبياً، ضعي الحشوة من أمام؛ وإذا كان بنتاً ضعيها من الخلف.

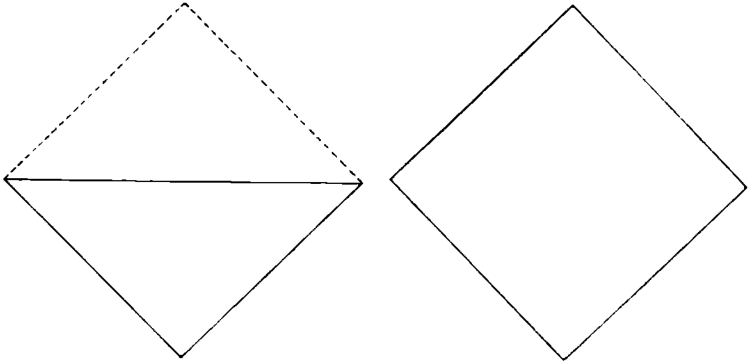


حفاض يطوى بشكل مستطيل

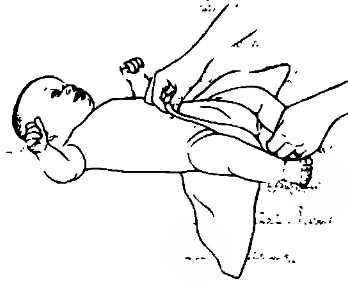




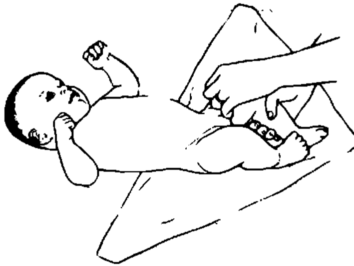
إن مشابك الحفاض الجاهز للاستعمال والرمي تجعل من تغييره أمراً سهلاً. لكن هناك أساليب لشبك حفاضات القماش بشكل أكثر ملاءمة، بنظر كثير من الأهل. وأكثرهم يستعملون دبابيس سلامة (كبيرة وذات رؤوس من البلاستيك) (Pins). ومن أجل تحاشي وخز الطفل لدى استعمال الدبابيس، يجب أن تبقي يدكِ بين الدبوس وجلد الطفل. وإذا كانت هذه العملية تزعجكِ، جرِّبي استعمال شريط لاصق (Tape) للحفاض؛ وهو يأتيكِ في وعاء صرّاف، تأخذين منه شيئاً فشيئاً. أما البديل الثالث، فهو حفاض اللفّ (Diaper wrap)، الذي لا يتطلب دبوساً أو شريطاً لاصقاً. وهو يلتف فعلاً حول جسم الطفل، مع رباط «فلكرو» (Velcro) حول الخصر لتثبيته في موضعه. ويمكنك أيضاً استخدام هذه اللفّات لتغطية الحفاضات المستعملة وحفظها ريثما تعودين إلى بيتك، وتتخلصين منها على الوجه الصحيح.



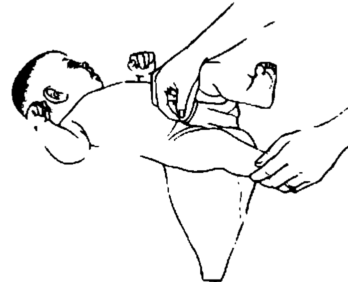
حفاض يطوى بشكل مثلث



أولاً من تحت.



ضعي طفلك على الحفاض.



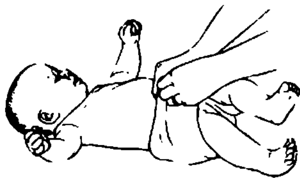
إجمعي بين الجهتين.



ثم الجهة الأولى.



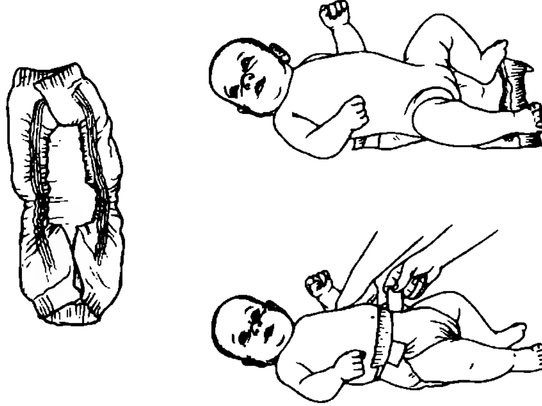
أحكمي الربط بدبوس سلامة مكسوّ بالبلاستيك.



ثم الجهة الثانية.

حفاضات الطفل

قبل إدخال الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي منذ حوالى ٢٥ سنة، لم يكن من خيار أمام الأهل سوى استعمال حفاضات القماش، وغسلها في المنزل. واليوم تلبّي هذه الحفاضات الحديثة حاجات معظم الأهل وتوقعاتهم، وتمثل ٨٠٪ أو أكثر من استهلاك الحفاضات في جميع البلدان المتطوّرة. ولا بد لكل والدة من اختيار نوع حفاضات طفلها، قبل مجيئه، إما من القماش وإما من الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي، مع العلم أنه يمكن شراؤها باكراً بالجملة، وأن الطفل المولود حديثاً يحتاج إلى حوالى عشرة حفاضات في اليوم.



الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي: معظم هذه الحفاضات تتألف من بطانة داخلية تبعد البلل عن جسم الطفل، ومن جزء أساسي مكوّن من لبّ الخشب المنقّى المعدّ للامتصاص، ومن مركّبات كيماوية (Polymers) للامتصاص الفائق، وأخيراً من غطاء خارجي مانع لمرور الماء. وقد تكون لها أيضاً أربطة مطّاطة عند الخصر وسيقان لتُضْبَط على قياس الطفل، وتمنع التسرب، فضلاً عن أربطة أخرى لجعل إلباسها ونزعها أكثر سهولة. وعلى مرّ السنوات صارت هذه الحفاضات الحديثة أرقّ، وأخفّ، مع استمرارها في تلبية ضرورات الاحتواء والضبط وتأمين الراحة وسهولة الاستعمال والعناية بالجلد؛ مع العلم أنها تأتي بأحجام مختلفة.

ولإلباس الطفل الحفاض الجاهز للاستعمال والرمي، ضعي الطفل على الحفاض المفتوح، بحيث تبقى أربطته خلف الطفل، ثم قرّبي وجه الحفاض إلى ما بين ساقي الطفل، واسحبي أطراف الحفاض الخلفية إلى الأمام، وثبّتي الأربطة في موضعها. وعندما تغيّرين الحفاض الوسخ، إرمي ما فيه من الغائط في المرحاض؛ ولكن لا ترمي الحفاض فيه لئلا يسدّ مجراه، بل لفّيه في غطائه الخارجي وألقيه في وعاء النفايات.

حفاضات القماش: حفاضات القماش شأنها شأن الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي من حيث تحسنها على مرّ السنين. فقد أصبحت قابلة لمعاودة الاستعمال ومنوّعة من حيث قابليتها للامتصاص ومن حيث نوعية نسيجها. وقد استبدلت الحفاضات الأصلية المؤلفة من طبقة قطنية واحدة تُطوى بحسب القياس، وحلّت محلّها

طفح الحفاضات

وهو عبارة عن طفح أو تهيّج يصيب المنطقة التي يغطيها حفاض الطفل. من أولى بوادره هي احمرار الجلد أو ظهور نتوءات على أسفل البطن، والأليتين، والعضو التناسلي، وطيّات الفخذين. وهي الأسطح التي تتصل اتصالاً مباشراً بوسخ الحفاض. وقلّما يكون هذا الطفح خطيراً، إذ إنه يزول بالعناية اللازمة خلال ثلاثة أيام أو أربعة، وأسبابه المألوفة هي:

١. الإبطاء في تغيير الحفاضات المبلولة. فالرطوبة تجعل الجلد أكثر تأثراً بالحكّ. كما أن البول الموجود في الحفاض يتحلل الى عناصر كيميائية تهيج الجلد.

٢. الإبطاء في تغيير الحفاضات المملوءة بالغائط، الذي يحتوي على عناصر هضمية تهاجم الجلد، وتهيئه للطفح.

وبغض النظر عن الكيفية التي بدأ بها الطفح الجلدي، فإن تهيُّج الجلد يزداد بفعل اتصاله المتكرّر بالبول والغائط. ومن أسباب مثل هذه العدوى في هذه المنطقة عدوى الفطر؛ فوجود الطفح مألوف على الفخذين، والعضو التناسلي، وأسفل البطن؛ ولكنه لا يظهر عادةً على الأليتين.
ومع أن الطفح الجلدي يحصل في وقت من الأوقات خلال الطفولة، فإنه قلّما يحدث للأطفال الذين رضعوا من أثداء أمهاتهم، (لأسباب لا نزال نجهلها). وهو يحصل في أعمار وظروف معيّنة:

- لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثمانية وعشرة أشهر.
- إذا لم يحافظ الأهل على نظافة أطفالهم وإبقائهم في حالة جافة.
- عندما يتغوّط الأطفال تكراراً (ولا سيما عندما يترك الغائط في موضعه طوال الليل).

الحفاضات القطنية ذات الطبقتين المستطيلة التي لها شقّة متعددة الطبقات أو مدعّمة الألياف. وقد ذكرنا أعلاه تفصيلات وتوصيات بشأن الدبوس والشريط اللاصق لا داعي لتكرارها هنا. والطريقة الصحيحة لاستعمال حفاضات القماش ظاهرة في الرسوم التوضيحية؛ مع العلم أنه يمكن تغطيتها بغلاف أو بسروال تحتاني لا ينفذ منه ما في الحفاض؛ وقد يأتي هذا الغلاف الإضافي ضمن حفاض القماش نفسه.

إذا أردتِ أن تستعيني بخدمة تنظيف حفاضات القماش اسألي عن نوعيتها: هل تستقبل الحفاضات الوسخة كما هي، أم تطلب منكِ أن تشطفيها. وإذا احتجتِ إلى أن تغسليها في بيتكِ، افصليها عن بقية الثياب، وارمي ما فيها من الغائط في المرحاض كما ذكرنا، ثم اشطفيها بالماء البارد، وانقعيها مع منظّف لطيف ومبيّض لثلاثين دقيقة. بعد ذلك اعصريها واغسليها أخيراً بالماء الساخن مع منظف (Detergent) لطيف.

اختيار الحفاضات: تعقّدت مسألة اختيار الحفاضات مؤخراً، بالنظر إلى المشادّة التي قامت حول تأثيرها على البيئة، وخصوصاً عند مكبّ النفايات المطمورة تحت التراب. فالحفاضات الجاهزة للاستعمال وللرمي تزيد من النفايات الصلبة بنسبة واحد إلى اثنين بالمئة، في حين أن حفاضات القماش تستهلك مقداراً أكبر من الطاقة والماء في غسلها، وتسهم في تلوّث الهواء والماء. ولا بد في النهاية للأفراد من أن يتخذوا قراراتهم بأنفسهم بناء

- عندما يبدأ الطفل بأكل الطعام الجامد (ربما بسبب وجود أطعمة أكثر حموضة، مع تغيرات في عملية الهضم يسببها تنوع الأطعمة).
- عندما يتناول الطفل المضادات الحيوية (لأن هذه العقاقير تيسّر نموّ متعضيات الفطر التي تعدي الجلد).

من أجل تخفيف تعرُّض الطفل للطفح الجلدي في منطقة الحفاض اتّبعي الخطوات التالية أثناء استخدامه:

١. غيّري الحفاض بالسرعة الممكنة بعد كل حركة أمعاء، وبعد أن تنظّفي منطقة الحفاض بقطعة قماش ناعمة مع الماء.

٢. غيّري الحفاض مراراً وتكراراً، من أجل تخفيف تعرُّض الجلد للرطوبة.

٣. عرّضي منطقة الحفاض للهواء كلما أمكن ذلك. وافسحي المجال للهواء كي يمر داخل الحفاض، عند استعمال سراويل من البلاستيك أو حفاضات جاهزة للاستعمال والرمي ذات طيّات مشدودة حول البطن والساقين.

إذا حصل طفح الحفاض بالرغم من كل مساعيكِ، وأصبح الجلد جافاً، فقد تحتاجين إلى مرهم خاص. بعد ذلك لا بد من أن تتحسن الحال خلال ٤٨ أو ٧٢ ساعة، فإذا لم تتحسن استشيري طبيب طفلكِ.

على اهتماماتهم وحاجاتهم. وتكاد تتساوى كلفة النوعين من الحفاضات. إلا إذا وفّر المرء من كلفتها بغسلها في المنزل، حيث يبذل وقتاً وجهداً في سبيل هذه العملية.

أما من حيث الأوجه الصحية لهذه المسألة، فحفاضات القماش لا تمنع البول والغائط من ملامسة جلد الطفل حيث قد تحدث طفحاً. ولذلك لا بد من الإكثار من تغييرها؛ كما أنه يفضّل استعمال الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي خلال الليل والسفر والنزهات. وكذلك في الحضانات ورياض الأطفال ومراكز العناية بالأولاد؛ ذلك لأنها لا تسرب البول أو الغائط إلى خارجها، وبالتالي تقلّل من احتمال الإصابة بأمراض الأمعاء؛ فضلاً عن قدرتها القصوى على الامتصاص.

التبوّل

قد يتبوّل طفلكِ كل ساعة أو ساعتين أو ثلاث، أو من ٤ مرات إلى ٦ مرات يومياً. وإذا كان مريضاً أو لديه حمّى أو كان الطقس حاراً جداً، فقد ينخفض معدل تبوُّله إلى نصف ما كان عليه، ويبقى ذلك طبيعياً. مع العلم أن التبوُّل لا يكون أبداً مؤلماً. فإذا لاحظتِ أيّ ضائقة تلمّ بطفلكِ وهو يتبوّل، أعلمي طبيب الأطفال؛ فقد يكون ذلك

مؤشراً على وجود عدوى أو مشكلة أخرى في مجرى البول.

ويكون لون البول لدى الطفل السليم فاتحاً إلى أصفر قاتم. (وكلما كان قاتماً كان البول مكثفاً، مشيراً إلى أن الطفل لا يشرب كثيراً من السوائل). وقد ترين أحياناً لطخة وردية على الحفاض، فتظنين أنها نقطة دم، في حين أنها دلالة على كثافة البول. وما دام الطفل يبلل يومياً أربعة حفاضات، فلا داعي للقلق؛ ولكن إذا بقيت اللطخة الوردية، راجعي طبيب طفلكِ.

إن وجود دم في البول أو نقطة دم على الحفاض، لا يكون أبداً طبيعياً؛ وعليك إذ ذاك أن تخبري طبيب طفلكِ. فقد يكون ذلك ناجماً عن تقرح بسيط في طفح الحفاض، كما قد يكون أيضاً دلالة على مشكلة أشد خطورة من ذلك. وإذا رافقت هذا النزف أعراض أخرى مثل ألم في البطن أو نزف في أنحاء أخرى من الجسم خابري طبيب طفلكِ فوراً.

حركات الأمعاء

خلال الأيام القليلة الأولى من حياة طفلكِ ستحدث أول حركات لأمعائه: فيُخرج مادة كثيفة خضراء داكنة أو سوداء كانت تملأ أمعاءه قبل الولادة؛ ولا بد من اطراحها قبل أن تأخذ عملية الهضم الطبيعية مجراها. وحالما تمرُّ هذه المادة، يمسي لون الغائط أخضر ميالاً إلى الصفرة.

وإذا كان طفلكِ يرضع من ثديكِ فسيشبه لون غائطه عما قريب لون الخردل الفاتح مع جزيئات تشبه البزور. ويكون اتّساقه طرياً وحتى مسهلاً قليلاً، إلى أن يبدأ بأكل الطعام الجامد. أما إذا كان يرضع من الصيغة البديلة فيكون لون غائطه عادةً بنّياً مائلاً إلى الصفرة أو أصفر فحسب؛ ويكون غائطه مكتنزاً أكثر من غائط الطفل الذي يرضع من ثدي أمه.

ومهما كان مصدر إرضاع طفلكِ من الثدي أم من الزجاجة، فالغائط القاسي أو الشديد الجفاف يدل على أنه لا يشرب كفايته من السوائل، أو أنه يخسر من جسمه كثيراً من السوائل بسبب المرض أو الحمّى لديه. وحالما يبدأ بأكل الطعام الجامد، قد يدل غائطه القاسي على أنه بدأ يتناول طعاماً يسبب الإمساك مثل الحبوب أو حليب البقر قبل أن يستعدّ جهازه الهضمي للتعامل مع هذه المأكولات (مع العلم أنه لا يوصى بشرب حليب البقر دون عمر ١٢ شهراً).

تذكري أن بعض التغيرات في لون الغائط واتساقه تبقى ظاهرة طبيعية ناجمة عن بطء عملية الهضم بسبب نوعية المآكل كما ذكرنا، إذ إن الغائط يصبح أخضر اللون، أو بنياً داكناً بسبب تناول مكمّلٍ غذائي من الحديد. وإذا حصل تهيُّج في الإست أو الشرج تظهر مشحات من الدم على ظاهر الغائط. ولكن إذا كانت هناك كمية كبيرة من الدم، أو المخاط، أو الماء في الغائط، خابري طبيب طفلك حالاً. فقد تدل هذه الأعراض على إسهال شديد الوطأة أو على شيء غير طبيعي في الأمعاء.

كون غائط الطفل طرياً ومسهلاً، فليس من السهل دائماً معرفة ما إذا كان لديه إسهال أم لا. لكن في الدلالات على ذلك تكرار التغوّط (أكثر من مرة بعد كل وجبة)، ووجود محتوى سائل زائد في الغائط. وقد يكون الإسهال دلالة على عدوى معوية أو يكون ناجماً عن تبدل في طعام الطفل أو الأم إذا كانت ترضعه.

وأهم ما يشغل البال في ما يتعلق بالإسهال هو أن يفضي إلى تجفاف (Dehydration) لدى الطفل. وإذا ترافق التجفاف مع الحمّى وكان عمر طفلكِ أقل من شهرين اتصلي بطبيب طفلك فوراً. وإذا كان عمر طفلكِ أكثر من شهرين، واستمر وجود الحمى أكثر من يوم، دققي في مقدار بوله وحرارته من المستقيم؛ وأبلغي ذلك إلى طبيب

طفلكِ بالنتيجة ليرى ماذا يجب أن يقوم به.

إن تكرار حركة الأمعاء (التغوُّط) يختلف من طفل إلى آخر إلى حدٍ كبير. فكثير من الأطفال يتغوطون مباشرة بعد كل إطعام. وذلك يعود إلى منعكس (Reflex) معدي - معوي يدفع جهاز الهضم لينشط كلما امتلأت المعدة بالطعام.

إنه من الطبيعي لبعض الأطفال بين عمر الثلاثة والستة أسابيع والذين يرضعون من ثدي أمهم أن يتغوطوا مرة واحدة أسبوعياً. ويحدث هذا الأمر لأن حليب الأم يترك في الأمعاء قليلاً من الجوامد التي يلزم اطّراحها من جهاز الهضم. وهكذا نرى أن عدم تكرار التغوّط ليس دلالة على الإمساك بالضرورة؛ وبالتالي لا يعتبر مشكلة ما دام الغائط طرياً، ما دام طفلكِ يبدو طبيعياً، ويزيد وزنه بثبات واستمرار، وينال الرعاية اللازمة.

وإذا كان طفلكِ يتغذى بالصيغة البديلة، لا بد له من حركة معوية مرة واحدة يومياً. فإذا كان لديه أقل من ذلك، وبدا يشدّ ويكدّ ليتغوّط بسبب قساوة الغائط، فقد يكون لديه إمساك. اطلبي نصيحة طبيب طفلكِ للتعاطي مع هذا الأمر.

الاستحمام

إذا كنتِ تنظفين منطقة الحفاض لطفلكِ تنظيفاً تاماً عند تغيير الحفاض، فهو لا يحتاج إلى الاستحمام كثيراً. فاستحمام الطفل مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً يكفي خلال سنته الأولى. مع العلم أن كثرة الاستحمام قد تجفف له جلده.

أما خلال الأسبوع الأول أو الثاني من عمر طفلكِ وحتى تقع أرومة (قرميّة) الحبل السرّي، فيلزم له حمّامات بالاسفنجة فحسب. اجعليه يستلقي في غرفة دافئة على أي مكان مسطح ومريح لكِ وله - مثل طاولة التغيير، أو الفراش، أو الأرض، أو الدفة التي تلي الحوض، فكلُّها صالحة لهذه الغاية؛ وإذا كانت سطوحها قاسية ضعي عليها حراماً أو منشفة ناعمة. وإذا كان مكان الاستحمام مرتفعاً فوق الأرض، استعملي حزاماً للسلامة أو أبقي يداً من يديكِ عليه طوال الوقت لتؤمّني عدم وقوعه.



إن مناشف الطفل ذات القلنسوة (Hood)، هي الطريقة الفعالة، للحفاظ على رأس طفلك دافئاً، عندما يكون مبلولاً.

حمّام طفلكِ

إملأي الحوض بحوالى ٥ سم (إنشين) من الماء الفاتر ــ وليس الساخن ــ وانزعي ثياب طفلكِ وضعيه في الماء فوراً حتى لا يبرد. واستعملي إحدى يديكِ لإسناد الرأس والأخرى لوضعه في الحوض بدءاً بالقدمين. وتكلمي معه بتشجيع خلال هذا الوقت، واخفضي باقي جسمه تدريجياً بلطف حتى يصل ويستقر في الحوض؛ على أن يبقى وجهه وغالبية جسمه فوق مستوى الماء من أجل السلامة؛ وصبّي الماء الفاتر على جسمه تكراراً ليبقى دافئاً.





٢





٤

استعملي قطعة قماش ناعمة لغسل وجهه وشعره، مع استعمال الصابون أو «الشامبو» مرة أو مرتين أسبوعياً. افركي جلد رأسه كله بلطف، بما في ذلك النقاط الناعمة. وعندما تشطفين الصابون أو الشامبو عن رأسه، ضعي يديك فوق جبينه، بحيث يسقط الصابون على جوانب رأسه وليس على عينيه. وإذا سال بعض الصابون على عينيه وصاح معترضاً، امسحيهما بقطعة قماش ناعمة سخية الابتلال بالماء الفاتر. واستمري في غسل سائر الجسم من فوق إلى تحت.







وقبل أن تبدئي ضمي بمتناولكِ حوضاً من الماء، وقطعة قماش مشطوفة شطفاً جيداً (بحيث لا يبقى فيها أي صابون) ومبلولة، مع بعض صابون الأطفال اللطيف. وحافظي على طفلكِ ملفوفاً بمنشفة بحيث لا يظهر من جسمه إلا الأجزاء التي أنتِ مشغولة بتنظيفها. واستعملي الخرقة المبلولة أولاً دون صابون لغسل وجهه، ثم غطّيها في حوض الماء الذي يرغى بالصابون قبل أن تفسلي باقي جسمه، بما في ذلك منطقة الحفاض. وانتبهي للتجعيدات تحت الإبط، ووراء الأذنين، وحول العنق، والعضو التناسلي، ولاسيما لدى البنت.

وحالما يشفى الحبل السرّي، يمكنكِ وضع طفلكِ مباشرة في الماء؛ على أن تكون حمّاماته الأولى قصيرة ولطيفة قدر الإمكان. ولا بد أن يمترض، فإذا تضايق كثيراً، عودي إلى حمّامات الاسفنج لأسبوع أو اثنين، ثم ارجعي إلى الحمّامات العادية من جديد.

مع العلم أن معظم الأهل يستسهلون أن يجروا حمّام الطفل المولود حديثاً في حوض من البلاستيك، مع أخذ الاحتياطات المذكورة أعلاه. وتجدر الإشارة إلى أن ملء هذا الحوض يجدر أن يبدأ بالماء البارد وينتهي به لئلا يلذع الماء الغالي الطفل؛ على أن تكون حرارة سخان الماء حوالى ٥٠ درجة مئوية (= ١٢٠ درجة فارنهايت).

وكما أوصينا سابقاً، تأكدي من أن الغرفة دافئة قبل الحمّام وقبل نزع ثياب الطفل؛ واجمعي حواليكِ جميع ما تحتاجين إليه، بما فيه ماء الشطف، والشامبو الخ...

وإذا حدث أن نسيتِ شيئاً أو أردتِ أن تجيبي على التلفون، أو تفتحي الباب أو ما أشبه، خذي طفلكِ معك. لذلك إبقي منشفة جافة قربك لتلفي بها الطفل قبل اصطحابه معكِ. ولا تتركي طفلك في الحوض وحده، ولو للحظة واحدة.

وعندما يبدو طفلكِ متمتعاً بالحمّام، أعطيه بعض الوقت ليختبر الماء و«يطرطش» ويلعب. وكلما تمتع بحمّامه، قل خوفه من الماء. وكلما كبر طال وقت حمّامه الذي يقضي معظمه باللعب. ولا تستعجلي إلا إذا تضايق الطفل.

ولا تكون الألعاب لازمة في حمّام الأطفال الصغار الذين ينشغلون باستكشاف الماء؛ ولكن تصبح تلك الألعاب لازمة عندما يكبر الطفل. ولا بأس بتنويعها من الألعاب التي تطفو، إلى الحاويات، إلى الكتب الصالحة للاستعمال في الماء؛ فيلتهي بها الطفل بينما أنتِ تحسنين تنظيف جسده.

وعند انتهاء الحمّام لفّيه بمنشفة الحمّام ذات القلنسوة. كما ذكرنا أعلاه، فهي الكفيلة بأن تبقيه دافئاً وهو مبلول؛ كما يمكنك أنتِ أيضاً أن ترتدي مئزراً قطنياً صفيقاً حتى لا تبتلي كذلك. وقد تريدين في أشهر طفلكِ الأولى أن تحمّميه في الصباح، عندما يكون البيت هادئاً ودافئاً. ولكن بعد أن يكبر وينتقل من الحوض الذي يتحمم فيه إلى مغطس الحمّام، قد ترغبين في أن تحمّميه في المساء. ولا بأس في ذلك، ما دام الحمام أسلوباً مريحاً، يحضر الطفل للنوم، وتتوافر فيه جميع الشروط الصحية، كما ذكرنا.

العناية بالجلد والأظافر

قد يتعرض جلد طفلكِ المولود حديثاً للتهيج، بسبب الكيماويات الموجودة في الثياب الجديدة وبسبب الصابون أو المادة المنظفة التي تبقى في الثياب المغسولة. ولتفادي مثل هذه المشكلات، عليكِ بشطف كل ثياب الطفل، وشراشفه، وحراماته، وسائر لوازمه التي لا تغسل، على أن يحصل ذلك الشطف مرتين، قبل أن توضع تلك الثياب بتصرّفه (بما في ذلك جهاز ألبسته الجديد قبل أن يستعمله). ويستحسن أن تفصلي بين غسيل الطفل وغسيل سائر أفراد العائلة.

وخلافاً لمنطوق الإعلانات حول مستحضرات الأطفال، لا يحتاج طفلكِ عادة إلى أي غسول، أو زيوت، أو



وقد يلزم في أسابيع طفلكِ الاولى أن تشذبي له أظفار أصابع يديه مرتين أسبوعياً، بالنظر إلى سرعة نموّها.

مساحيق. وإذا كان جلده جافاً جداً، استعملي بعض الغسول غير المعطّر من وقت إلى آخر على المنطقة الجافة. ولا تستخدمي أي مستحضرات غير مصنوعة خصيصاً للأطفال، إذ إنها قد تحتوي على عطور وكيماويات تهيّج جلد طفلكِ. وكذلك تجنبي الزيت الذي لا ينفذ مثل الغسول. وإذا استمر جفاف جسمه، فذلك يدل على أنك تحممينه أكثر من اللزوم. قلّلي ذلك إلى حمام واحد في الأسبوع. وإذا استمر الجفاف راجعي طبيب طفلكِ.

لا تحتاج العناية بأظافر طفلكِ إلاّ إلى تشذيبها. وفي وسعك أن تستعملي لهذا الغرض لوحة سنباذج ناعمة، أو قرّاضة أظافر للأطفال، أو مقصاً كليل الرأس معداً لأظافر أصابع القدم. والوقت المناسب لتشذيب الأظافر هو بعد الحمّام، إذ يكون الطفل مستلقياً بهدوء، وقد يكون من الأسهل من ذلك القيام بذلك عندما يكون نائماً. اجعلي أظافر أصابعه قصيرة وناعمة الأطراف، وحافظي على ذلك حتى لا يجرح نفسه أو غيره. وقد يلزم في أسابيعه الأولى أن تشذبي له أظافر أصابع يديه مرتين أسبوعياً، بالنظر إلى سرعة نموّها.

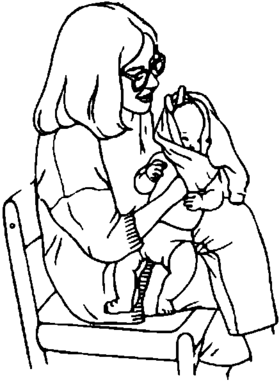
أما أظافر أصابع قدميه، فإنها على العكس من ذلك، فهي تنمو ببطء وتكون ناعمة وسهلة الثني؛ ولا داعي لتقصيرها مثل أظافر أصابع اليد؛ كما يمكن أن تشذّب مرة أو مرتين شهرياً. ولما كانت طرية ناعمة، فهي تبدو كأنها غارزة، ولكن لا داعي للانشغال بذلك، إلا إذا احمرّ الجلد حولها، أو التهب، أو قسا. وكلما كبر الطفل قست أظافر أصابع قدميه، وتحدّدت.

إلباس طفلكِ ثيابه

ضمي طفلكِ في حضنك واسنديه، ومطّي الثوب الذي ستلبسينه إياه عند العنق، ثم مرّريه عبر رأسه، وأنتِ تستعملين أصابعك لمنعه من أن يعلق بوجهه أو بأذنيه.



١



٢



٣



٤

لا تحاولي أن تدفعي ذراع طفلكِ عبر الكم؛ بل أدخلي يدك في الكم نفسه من الخارج، وامسكي يد طفلكِ وشدّيها عبر الكم إلى خارجه.

نزع ثياب طفلكِ

انزعي أولاً الكم الأول ثم الكم الثاني؛ بينما أنتِ تسندين ظهر طفلكِ ورأسه.



١



٢



٣



٤

ثم أمسكي فتحة الثوب عند العنق ومطّيها قليلاً، وارفعيها واسحبيها إلى فوق تدريجاً دون أن تعلق بذقنه ووجهه.



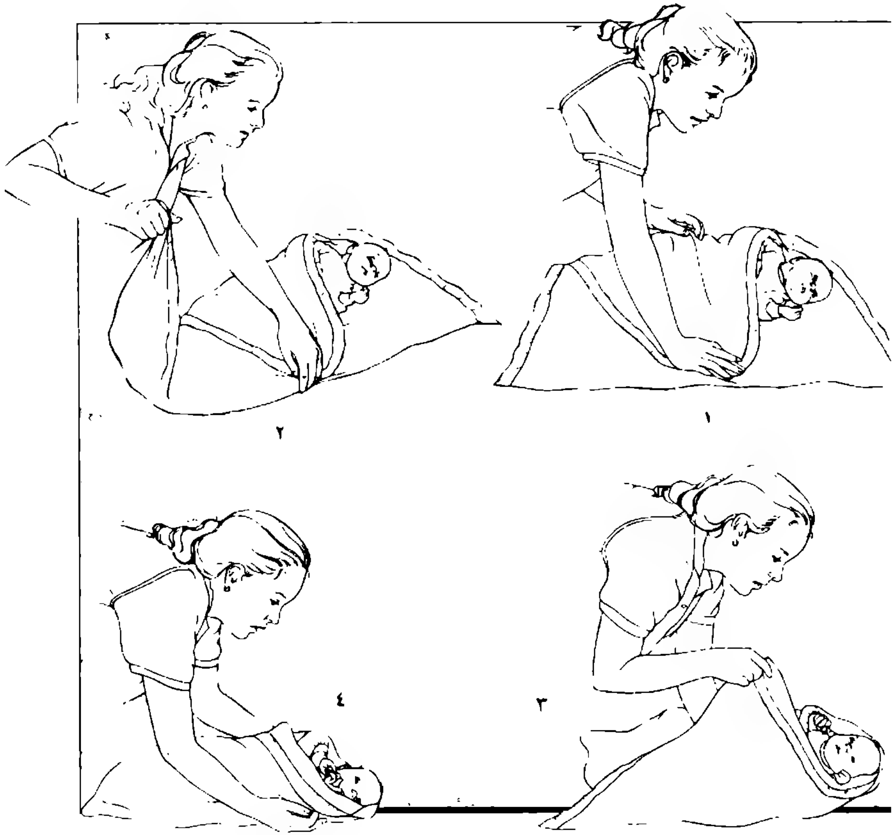
البقجة الكنينة

سيقضي طفلك أسابيعه القليلة الأولى ملفوفاً في حرام يحضنه، ويسمى «البقجة الكنينة أي الصرة المكتكة» (Snug bundle) وهي لفة مريحة دافئة؛ فضلاً عن أنها تضغط قليلاً على جوانب جسمه فتعطيه شعوراً بالأمان، كما يبدو. ولكي تعمليها، ابسطي الحرام كله بسطاً كاملاً، واطوي أحد أطرافه عليه. وضعي الطفل على الحرام ووجهه إلى أعلى ورأسه عند الطرف المطوي. ولفي الطرف الأيسر من الحرام على جسمه واثنيه تحت الطفل. واجلبي الطرف الأسفل من الحرام إلى الأعلى فوق رجليه وقدميه. ثم لفي الطرف الأيمن من الحرام حول جسمه؛ فلا يعود يظهر من الطفل سوى رأسه ورقبته.

إلباس الثياب

إذا لم تكن حرارة الجوّ دافئة فوق ٢٤ درجة مئوية (=٧٥ درجة فاهرنهايت)، عليكِ إلباس طفلكِ عدة طبقات من الثياب ليبقى مرتاحاً. وعلى العموم، من الأفضل أن تلبسيه قميصاً داخلياً وحفاضاً، تغطيهما «بيجاما» أو ثوب (فستان)، ثم تلفّيه بحرامه. وإذا كان طفلكِ مولوداً قبل أوانه. فقد يحتاج أيضاً طبقة أخرى من الثياب حتى يصل وزنه إلى معدل أوانه، ويصير عندئذٍ أقدر على التكيف للتغيرات التي تطرأ على الحرارة. أما في الطقس الدافىء، فيمكنكِ أن تقلّلي من الثياب إلى درجة إلباسه طبقة واحدة؛ ولكن تأكدي من تغطيته بحسبما يلزم إذا كان موجوداً في مكان مكيّف الهواء أو عند مسرب مجارٍ هوائية. وكقاعدة عامة بسيطة، ألبسيه في العادة أكثر مما أنتِ تلبسين بطبقة إضافية واحدة أو أكثر، ليكون مرتاحاً في البيئة نفسها.

وإذا لم يكن لكِ عهد سابق برعاية طفل صغير مولود حديثاً، فسيكون تغيير ثياب طفلكِ للمرات الأولى عملاً



محبطاً. وستجاهدين لكي تدخل ذراعه الصغيرة في الكم: لكنه سيعقّد العملية بصراخه: إذ إن الطفل ينزعج من مرور الهواء على جلده، ولا يستمرئ هذا الدفع والسحب أثناء لبسه ثيابه. وربما كان من الأفضل لكِ وله أن تضعيه على حضنكِ خلال تغييركِ ثياب القسم الأعلى من جسمه: وأن تجعليه يستلقي على فراشه أثناء تغييركِ ثياب القسم الأسفل. وعند إلباسه بيجاما ذات قطعة واحدة اسحبي البيجاما على ساقيه قبل التعاطي مع إلباسه الكمّين. وبالنسبة إلى لبس القمصان (T-shirts) اسحبي القميص على رأسه أولاً ثم ضعي ذراعه الأولى في القميص ثم الذراع الثانية. وانتهزي هذه الفرصة لتتساءلي: «أين ذراع الطفل؟». وكلما كبر طفلكِ يتحول هذا الأمر إلى لعبة، إذ يمدّ ذراعه ليسمعكِ تقولين: «هذا هو ذراع الطفل!»

إن بعض خصائص الثياب تجعل إلباسها أمراً أيسر. لذلك فتّشي عن الثياب التي لها الصفات التالية:

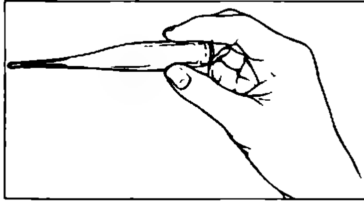
- مفتوحة من أمام وتغلق بمشبك كبّاس أو بسحّاب، على طول الجهة الأمامية وليس على الخلف.

- مفتوحة من أمام على طول الساقين، لتسهيل تغيير الحفاضات.
- لها أكمام واسعة، بحيث تدخلين فيها يديكِ تحت ذراع طفلكِ وتسحبين ذراعه.
- ليس لها أشرطة أو حبال أو خيطان كي تُعقد، وتفكّ، أو تلفّ حول العنق (ما يسبب الاختناق).
- مصنوعة من مواد قابلة للتمدد، لتسهيل الحركة. (تجنُّب الربط الضيق حول الذراعين، والساقين، والعنق).

العناية الصحية الأساسية بطفلكِ

أخذ حرارة الطفل من المستقيم

قلّما يجتاز الطفل طفولته دون أن يتعرض للحمّى، التي هي عبارة عن مؤشر على وجود عدوى في إحدى أنحاء الجسم. فهي تدل على أن جهاز المناعة في الجسم يحارب بنشاط الفيروسات أو البكتيريا. ولذلك تعتبر الحمى من هذه الزاوية دلالة إيجابية على أن الجسم يحمي نفسه. ولكن إذا أصبحت الحرارة عالية بسرعة (أكثر من ٤٠ درجة مئوية =١٠٤ درجة فاهرنهايت)، وارتفعت أكثر من عدة درجات في ساعة واحدة، فقد تحدث اختلاجات.



ميزان حرارة رقمي

ومن المعروف أن طفلاً صغيراً أو طفلاً دارجاً في أول مشيه، لا يستطيع أن يثبت ميزان الحرارة في فمه كي تأخذي حرارته. وأن «شريط الحرارة» الذي يوضع على جبينه ليس دقيقاً. إن أفضل طريقة لأخذ حرارة الطفل هي من المستقيم؛ وعليكِ أن تتدربي على ذلك قبل حاجتك الفعلية إلى هذه العملية. وهي مسألة يسيرة.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي باستخدام ميزان الزئبق لقياس الحرارة، الذي يمكن أن يُكسر بسهولة؛ بل تنصح الأهل باستبعاد هذا الميزان من البيت للوقاية من التعرض للزئبق عرضياً؛ لأن الزئبق سام. والأفضل أن تضمي إلى معدات طفلكِ ميزاناً رقمياً لأخذ حرارة الطفل من المستقيم، أو إذا شئتِ من الأذن بواسطة ميزان طبلة الأذن. لكن ميزان الحرارة الرقمي يعطيكِ أكثر القراءات دقة، فيما يختص بالأطفال دون الثالثة من عمرهم.

والإجراءات لأخذ حرارة الطفل من المستقيم، بميزان رقمي، هي الآتية:

١. نظّفي طرف ميزان الحرارة الرقمي، بفركه بالكحول، أو بالماء والصابون؛ ثم اشطفيه بالماء البارد (لا الساخن).

٢. ضعي له أنبوب البلاستيك الجاهز للاستعمال والرمي.

٣. ضعي على آخر هذا الميزان مقداراً قليلاً من مرهم التزليق مثل (Vaseline).

٤. ضعي طفلكِ على بطنه عبر حضنكِ أو على سطح ثابت. ثم ثبّتيه في هذا الوضع بإبقاء يدكِ على أسفل ظهره قرب إسته أو شرجه.

٥. استعملي يدكِ الأخرى لفتح مفتاح الوصل في ميزان الحرارة، ثم ادخلي ذلك الميزان في فتحة إست الطفل إلى عمق نصف إنش، أو إنش (= ٢,٥ سم تقريباً) فقط لا غير ولا تزيدي على ذلك. إمسكي ميزان الحرارة رخواً



أخذ الحرارة من المستقيم

في مكانه باثنتين من أصابعكِ، مع المحافظة على يدك الأخرى مطبقة على أسفل ظهره قرب إسته، كما أسلفنا.

٦. حافظي على الميزان في مكانه حوالى دقيقة، حتى تسمعي صوت الإشارة المتكررة منه.

٧. اسحبي الميزان واقرئي درجة الحرارة؛ ثم اطرحي أنبوب البلاستيك الذي يغطي الميزان، واستعملي أنبوباً جديداً في المرة القادمة.

إذا كانت الحرارة فوق ٣٨ درجة مئوية (= ١٠٠،٤ درجة فاهرنهايت) فقد تدل على حمّى. عاودي أخذ الحرارة بعد ٣٠ دقيقة إذا كنت تعتقدين أن تلك الحرارة عالية لأن طفلك كان ناشطاً جسدياً أو كان يلبس ثياباً دافئة. أما إذا كان عمر طفلكِ أقل من شهرين وكانت حرارته ٣٨ درجة مئوية أو أكثر فعليكِ الاتصال بطبيبه.

ولديك خيار آخر في أخذ الحرارة للأطفال والأولاد الأكبر سناً، وذلك باستعمال ميزان حرارة طبلة الأذن (Tympanic)، الذي يقيس الحرارة داخل الأذن توخّياً للدقة. مع العلم أنه يجب وضعه بشكل صحيح في أذن الناشىء؛ وقد يعطي أيضاً قراءة غير دقيقة بسبب تراكم صِمْلاخ الأذن وفي ما يلي إجراءات استعماله:

١. غطّي طرف ميزان الحرارة المعدّ لطبلة الأذن بالغطاء البلاستيكي.

٢. ضعيه بلطف في قناة الأذن.

٣. اضغطي على زر البدء.

٤. خذي القراءة الرقمية لدرجة حرارة طفلكِ خلال ثوانٍ.

يمكن أخذ الحرارة من المستقيم أو من طبلة الأذن للأولاد من جميع الأعمار؛ ولكن عندما يبلغ طفلكِ السنة الرابعة أو الخامسة من عمره، قد يتعاون معكِ لأخذ حرارته في فمه، باستعمال ميزان حرارة من طريق الفم. ولا بد في هذه الحال من الانتظار ربع ساعة على الأقل قبل أخذ الحرارة إذا كان طفلكِ قد تناول مشروباً ساخناً أو بارداً. ثم اتّبعي الخطوات التالية:

١. نظّفي ميزان الحرارة الفميّ، بالماء والصابون، أو بفركه بالكحول، ثم اشطفيه بالماء البارد.

٢. ضعي له أنبوب البلاستيك الجاهز للاستعمال والرمي.

٣. اضغطي زر البدء في ميزان الحرارة، وضعي طرف التحسس تحت لسان الطفل إلى خلف الفم، حافظي

توصيات العناية الصحية الوقائية

لجنة الممارسة والطب العيادي

	INFANCY								EARLY CHILDHOOD				
العمر	NEWBORN	2-4d	By 1mo	2mo	4mo	6mo	9mo	12mo	15mo	18mo	24mo	3y	4y
التاريخ													
الحاصل الأولي	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
القياسات													
الطول والوزن		•	•	•	•	•	•	•			•	•	•
محيط الرأس		•	•	•	•	•	•	•			•		
ضغط الدم												•	•
اختبارات التحري الحسي													
النظر	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O*	O
السمع	S/O	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O
تقويم التطور السلوكي		•	•	•	•	•	•	•			•	•	•
الإجراءات العامة لفحص الجسم		•	•	•	•	•	•	•			•	•	•
فحوص مختلفة													
اختبارات التحري الوراثية/الاستقلابية	←	←	•										
التمنيع (التحصين)	• →	→	→	•	•	•		←	• →	→			◄
اختبارات التحري إزاء الرصاص							• →	→		•			
فحص الحديد بالدم			• ←	←	←	←	←						
فحص البول													
إجراءات المرضى المعرضين للخطر													
اختبار السل الرئوي													•
اختبار تحري الكوليسترول													•
اختبارات التحري إزاء الأمراض المنقولة جنسياً													
الفحص النسائي													
التوجيه الاستباقي		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
الوقاية من الإصابات		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
الإحالة الأولية على طبيب الأسنان								◄	←	←	←	•	

يجب أن تجرى اختبارات الكشف المسحي بحسب قانون الولاية (مثلاً: Thyroid, hemoglobinopathies, PKU galactosemia).

برنامج أو برامج «لجنة الأمراض المعدية» المنشورة سنوياً في طبعة يناير/كانون الثاني من مجلة «طب الأطفال». (Padiatrics) كل زيارة يجب أن تكون فرصة لإكمال تمنيع (Immunization) الولد (أي تحصينه) حتى ذلك التاريخ.

انظر «دليل الأكاديمية حول تغذية الأطفال» AAP Pediatric nutrition handbook الصادر عام ١٩٩٨، للاطلاع على بحث خيارات الكشف المسحي وخصوصاً الأطفال المعرضين للخطر الشديد، (مثل: المولودين قبل الأوان، وأصحاب الوزن المنخفض). وانظر أيضاً توصيات للوقاية من عوَز الحديد وضبطه في الولايات المتحدة الأميركية، في مجلة: (١٢٩-: (MMWR, 1998; 47 (RR-3).

يجب إجراء اختبارات تحرٍ سنوية لجميع الإناث اللواتي بدأت لديهن دورة الحيض.

يلزم إجراء فحص بول سنوي، لدى المراهقين من الذكور والإناث الناشطين جنسياً.

في ما يختص بالأولاد المعرّضين لخطر مادة الرصاص، راجع بيان «الأكاديمية»: «الكشف المسحي للمواد المرتفعة بالدم» (٩٩٨).

اختبار السل، بحسب توصيات «لجنة الأمراض المعدية» المنشورة في الطبعة الجارية من: «الكتاب الأحمر: تقرير للجنة الأمراض المعدية»: على أن يجري الاختبار على أساس التعرف إلى عوامل التعرض الشديد لمرض السل.

إجراء اختبارات التحرّي للكوليستيرول لدى المرضى المعرضين لهذه الحالة، بحسب بيان «الأكاديمية» المعنون: «الكوليستيرول في الطفولة»، الصادر عام ١٩٩٨. وإذا لم يتم التأكد من تاريخ العائلة وكانت هنالك عوامل أخرى للتعرض، تجري هذه الاختبارات بحسب اجتهاد الطبيب.

١٩. كل المراهقات الناشطين جنسياً يجب أن يفحصوا فحصاً تحرّياً من حيث وجود أمراض منقولة جنسياً (STDs) لديهم.

٢٠. كل المراهقين الإناث الناشطات جنسياً يجب أن يجرى لهن فحص نسائي مع فحص النشّرة (Pap smear) للسرطان: كجزء من المحافظة على الوقاية الصحية من عمر ١٨ سنة فما فوق.

٢١. يجب أن يكون الإرشاد الموافق للسن مع المناقشة جزءاً لا يتجزأ من كل زيارة، بحسب «إرشادات الأكاديمية للإشراف الصحي III»، الصادرة عام ١٩٩٨.

٢٢. راجع برنامج الوقاية من الإصابات (TIPP) منذ الولادة حتى عمر ١٢ سنة، الموصوف في «دليل إرشاد السلامة في الممارسة العيادية»، الصادر عام ١٩٩٤.

٢٣. الوقاية من العنف وإدارة شؤونه، لجميع المرضى، بحسب بيان «الأكاديمية»: «دور طبيب الأطفال في الوقاية من عنف الشباب في ممارسته العيادية على مستوى المجتمع المحلي»، الصادر عام ١٩٩٩.

٢٤. يجب أن ينصح الأهل وموفّرو العناية الصحية بأن يجعلوا الأطفال الأصحاء يستلقون على ظهرهم ليناموا، مع العلم أن النوم على الجنبين بديل آخر معقول، لكنه يحمل مخاطرة أكثر بقليل، بخصوص «متلازمة الموت الفجائي للطفل: (SIDS)، بحسب بيان «الأكاديمية»: «تغيير المفاهيم بشأن متلازمة الموت الفجائي للطفل: ومغازيه في ما يتعلق ببيئة نوم الطفل، واتخاذ وضع النوم»، والصادر عام ٢٠٠٠.

يجب أن يكون الإرشاد الموافق للسن بخصوص التغذية جزءاً لا يتجزأ من كل زيارة، بحسب بيان «الأكاديمية»: «دليل التغذية»، الصادر عام ١٩٩٨.

إن فحوصات الأسنان الأولى المبكرة تلائم بعض الأولاد. أما الفحوصات المتتالية فتجري حسب طبيب الأسنان.

«الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال»

MIDDLE CHILDHOOD				ADOLESCENCE										
5y	6y	8y	10y	11y	12y	13y	14y	15y	16y	17y	18y	19y	20y	21y
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
O	S	S	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S	S	S
O	S	S	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S	S	S
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
←•	→			•→	→	→	→	→						
				←	←	←	←	• 13	→	→	→	→	→	→
				←	←	←	←	• 14	→	→	→	→	→	→
•														
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
				•	•	•	•	•	•	•	←	• 18	→	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

المفتاح ● = للأداء * = للأداء المرصود للمرضى المعرَّضين للخطر

S = ذاتي بواسطة التاريخ O = موضوعي، بواسطة طريقة اختبارية

←•→ = مدى توفير الخدمة، والإشارة المثلثة في العمود الأقصى على يمين الصورة تدل على العمر المفضَّل

ملاحظة (١): تجري الاختبارات الكيميائية، والمناعية، والصبغية، بحسب مؤشرات محدَّدة. أما اختبار ما لا يخص الطفل حديث الولادة (مثل الأخطاء الفطرية في الاستقلاب وفقر الدم المنجلي بالكريات الحمر المعقوفة، الخ...) فتترك لتقدير الطبيب.

ملاحظة (٢): اختبارات التحري (Screening tests).

كل ولد هو فذّ، وكل عائلة هي فريدة. ولذلك صمّمت هذه «التوصيات للعناية الصحية بالأطفال، من أجل الأولاد الذين يتلقون عناية والدية قديرة، ولا تظهر عليهم مشكلات صحية هامة، وهم ينمون ويتطورون بشكل مُرْضٍ، وقد تلزم زيارات إضافية، إذا تطلبت الظروف تغييراً عن المعتاد. وتمثل هذه الإرشادات إجماعاً من قبل «لجنة الممارسة الطبية، بالتشاور مع لجان قومية وفروع من «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال». وإن «الأكاديمية» تؤكد على أهمية استمرار العناية في الإشراف الصحي الشامل، والحاجة إلى تجنب تفتيت تلك العناية.

يوصى بزيارة قبل الولادة للوالدين المعرّضين للأمراض الوراثية والمشاكل الصحية، وللوالدين المستجدين في والديتهم لأول مرة، ولأولئك الذين يطلبون اجتماعاً مع الطبيب. ويجب أن تشمل زيارة ما قبل الولادة التوجيه الاستباقي، والتاريخ الطبي المناسب، ومناقشة فوائد الإرضاع من الثدي. والطريقة المخططة للإرضاع، بحسب بيان «الأكاديمية»: «زيارة ما قبل الولادة» The perantal visit، والصادر عام ١٩٩٦.

يجب أن يحظى كل طفل حديث الولادة بتقويم لوضعه الصحي بعد الولادة. ويلزم تشجيع الإرضاع من الثدي مع تقديم التعليمات والدعم. ويجب أن يحظى كل طفل يرضع من الثدي بتقويم بعد خروجه من المستشفى في غضون ٤٨ ــ ٧٢ ساعة. ويجب أن يشمل هذا التقويم: الوزن، وتقويم الإرضاع من الثدي والتشجيع وإعطاء التعليمات، بحسبما أوصت «الأكاديمية» في بيانها «الإرضاع من الثدي واستعمال حليب الأم» Breastfeeding and the use of human milk، والصادر عام ١٩٩٧.

للأطفال الحديثي الولادة الذين خرجوا من المستشفى بعد أقل من ٤٨ ساعة بعد الولادة، بحسب بيان «الأكاديمية»: «الإقامة في المستشفى للأطفال الذين يولدون في أوانهم الصحي»، الصادر عام ١٩٩٥.

إن قضايا الأمراض المزمنة، والنفسية ـ الاجتماعية وأمراض النمو عند الأطفال والمراهقين، قد تتطلب تكرار زيارات الإرشاد والعلاج، بصورة مستقلة عن زيارات العناية الوقائية.

إذا انخرط ولد في مضمار العناية لأول مرة عند أي نقطة من برنامج العناية، أو إذا كانت هناك أيّ بنود في البرامج لم تنفّذ في العمر المقترح، فيجب أن يعوّض عن ذلك بأبكر فرصة ممكنة.

إذا كان المريض غير متعاون، فإن اختبارات الكشف الصحي (Screening tests)، تعاد بشأنه خلال ستة أشهر.

كل الأطفال الحديثي الولادة يجب أن يُجرى لهم فحص للسمع بحسب تعليمات لجنة «الأكاديمية» حول سمع الأطفال الحديثي الولادة، المسماة: «فقدان السمع لدى الأطفال والمولودين حديثاً: الكشف والتدخل»، الصادرة عام ١٩٩٩.

من طريق التاريخ والفحص الطبي الملائم: وإذا حصل شك، من طريق اختبار نموٍّ موضوعي محدّد. ويجب تنمية مهارات الوالدية في كل زيارة.

في كل زيارة، يلزم إجراء فحص طبي كامل، تنزع فيه ثياب الطفل كلها. في حين أن الأولاد الأكبر سناً يتدثرون بشيء بعد نزع ثيابهم.

يمكن تعديل هذه الأمور، بحسب نقطة الدخول إلى البرنامج، وبحسب الحاجة الفردية.

على الميزان في هذا الوضع حوالى دقيقة، حتى تسمعي منه الإشارة المتكررة (Beep).

٤. خذي القراءة الرقمية.

كما أن هناك طريقة أخرى لقياس حرارة الطفل من تحت الإبط بواسطة ميزان حرارة فمي أو مستقيمي (oral or rectal)؛ لكنها ليست بذات الدقة التي يتسم بها قياس الحرارة من طريق الفم أو الأذن أو المستقيم. ويمكن استعمالها للأطفال الذين تجاوزوا ثلاثة أشهر من العمر، بحسبما يلي:

١. ضعي طرف التحسس من ميزان الحرارة تحت إبط الطفل.

٢. أمسكي ذراع الطفل وشدّيها باتجاه صدره لمدة دقيقة واحدة حتى تسمعي من الميزان الإشارة المتكررة.

٣. خذي القراءة الرقمية.

ولمزيد من المعلومات حول أخذ حرارة الطفل، راجعي الفصل ٢٣.

زيارة طبيب الأطفال

من المرجح أن تتصلي بطبيب طفلكِ خلال السنة الأولى من عمره، أكثر من أي وقت آخر. وقد ذكرنا أن الفحص الأول لطفلكِ يحصل بعد الولادة مباشرة؛ كما أوردنا أعلاه برنامجاً كاملاً لفحوصات المتابعة والمراقبة من الطفولة حتى المراهقة يحمل عنوان «توصيات للعناية الصحية الوقائية» وقد يرغب طبيب طفلكِ في أن يراه أكثر من العادة في هذه الفترة.

ومن حيث المبدأ، يجب أن يحضر هذه الزيارات الباكرة لطبيب الطفل، كل من الوالدة والوالد. ففيها يتم التعرّف إلى الطبيب وتوثيق العلاقة معه، وتبادل الأسئلة والأجوبة، التي لا تقتصر على ما يتعلق بالطب، بل تشمل كامل العناية بالطفل. وطبيب طفلكِ خبير بهذه الأمور، وبإمكانه إرشادك إلى جماعات الأهل للدعم والمساندة وغير ذلك من صيغ المساعدة الخارجية. وقد يوزع أطباء الأطفال منشورات حول الاهتمامات المشتركة للأهل؛ ولكن لا بأس في أن تحضّري أسئلتكِ قبل كل زيارة، حتى لا تنسي أي أسئلة هامة.

ولكن إذا لم يتمكن من حضور تلك الزيارات إلا أحد الوالدين، حاولي أن يكون معه شخص آخر من الأهل أو من الأصدقاء؛ إذ إنه يساعد في إلباس الطفل ونزع ثيابه وتجميع حوائجه، في حين أن أحد الوالدين يكون مشغولاً بالمناقشة مع الطبيب. وكذلك الأمر في غدواتكِ ونزهاتكِ خارج المنزل برفقة طفلكِ، فأنتِ في حاجة إلى من يحمل كيس حوائج الطفل ومن يفتح لكِ الأبواب، وقد يكون الجدّان أفضل من يقوم بهذه المهمة، إذا كانا يسكنان في الجوار. (ولمزيد من المعلومات، راجعي دور الجدين في الفصول: ٦ و ٨ و ١٤).

والغاية من هذه الزيارات المبكرة هي التأكد من أن طفلكِ ينمو ويتطور كما ينبغي له، وأنه خالٍ من الأمراض والعيوب الخطيرة. وبوجه خاص، يدقق طبيب طفلكِ في المجالات الآتية:

النمو: سيطلب منك الطبيب أن تنزعي ثياب طفلكِ، ليزنه بميزان خاص بالأطفال، ويقيس طوله، وحجم رأسه؛ ثم يسجل هذه القياسات على رسم بياني يظهر من وقت إلى آخر منحى نموّه، ويقارنه بأتراب عمره، ليطمئن على سير نموّه الطبيعي (ويمكنكِ أنتِ أيضاً أن ترسمي منحى النموّ لطفلكِ: راجعي ذلك في خرائط الفصل الخامس).

الرأس: *يجب أن تكون البقع الرخوة في الرأس، كاليافوخ، مفتوحة في الجمجمة ومغطاة بجلد الرأس، خلال*

الأشهر القليلة الأولى من عمر الطفل. لكن البقعة الواقعة خلف الرأس تغلق في فترة تراوح ما بين شهرين وثلاثة أشهر؛ في حين أن بقعة مقدمة الرأس تغلق بعد ١٨ شهراً تقريباً.

الأذنان: يستعمل الطبيب منظار الأذن ليرى قناة الأذن وغشاء الطبلة، ويطمئن إلى أن ليس هناك سائل أو عدوى في الأذن وسيسألك الطبيب عن طبيعة استجابة طفلك للأصوات. أما اختبارات السمع فتجرى في حضانة المستشفى الذي ولد فيه، ومن ثمّ بناء على اشتباه بأن هناك مشكلة في السمع.

العينان: يستخدم الطبيب فوراً كشّافاً ليحظى بانتباه طفلكِ ويتتبع حركات عينيه. وقد يستعمل منظار العين لكشف داخلها؛ وبذلك يكرر الفحص المماثل الذي أجري لأول مرة في حضانة المستشفى الذي ولد فيه طفلكِ. ويساعد هذا الفحص في الكشف عن إعتام عدسة العين، أي السدّ (Cataracts).

الفم: يراقب الفم لكشف علامات العدوى، ولمتابعة تقدُّم عملية التسنين في ما بعد.

القلب والرئتان: يستعمل الطبيب سمّاعته على الصدر لينصت إلى القلب والرئتين. وهذا الفحص يحدّد وجود أي شذوذ في إيقاعات القلب أو الأصوات أو صعوبات التنفس.

البطن: بوضع يد الطبيب على بطن الطفل مع الضغط اللطيف، يتأكد من عدم تضخم أيٍّ من الأعضاء، وأنه ليس هناك من كتل أو من إيلام.

العضو التناسلي: يفحص هذا العضو لدى كل زيارة للطبيب للكشف عن أي كتل أو إيلام، أو علامات للعدوى. وفي الزيارة الأولى والثانية، يعطي الطبيب انتباهاً خاصاً إلى قضيب الطفل الذكر المختون، للتأكد من أنه يشفى بصورة طبيعية؛ كما يتحرّى خصيتي كل طفل ذكر للتوثق من أنهما نزلتا إلى كيس الصفَن.

الوركان والرئتان: يحرّك الطبيب ساقي طفلكِ ليدقق في وجود أي خلع، أو أيّ مشكلة في مفاصل الوركين. وفي ما بعد يبدأ طفلكِ بالمشي فيراقب الطبيب خطواته ليستوثق من تراصف الساقين والقدمين وتحركهما بشكل طبيعي.

معالم النموّ والتطور: وسيسأل الطبيب أيضاً عن نموّ الطفل وتطوُّره العام. ويلاحظ ويناقش متى بدأ الطفل يبتسم، ويتدحرج، ويجلس منتصباً، ويمشي؛ وكيف يستخدم يديه وذراعيه. وخلال الفحص يختبر الطبيب منعكساته، ومدى توتر عضلاته. (انظري الفصلين ٥ و١٢ للاطلاع على تفاصيل النموّ الطبيعي).

التمنيع (التحصين)

يجب أن يتلقى طفلكِ معظم تدابير التمنيع (التحصين) قبل نهاية السنة الثانية من عمره. وهي تحميه من الأمراض الكبرى التي يبلغ عددها ١١ مرضاً: الشلل Polio، الحصبة Measles، النكاف Mumps، الحصبة الألمانية Rubella، الحُماق Chickenpox (جدري الماء)، والشاهوق Pertussis (السعال الديكي)، والخانوق والكزاز Tetanus، وعدوى الجراثيم المُسْتَدمية Haemophilus (Hib)، والتهاب الكبد Hepatitis (B)، وعدوى تفير الرئة Pneumococcal infections. انظر الصفحة التالية حيث برنامج التمنيع الموصى به من «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال».

لقاح الخانوق والكزاز والشاهوق (DTaP): في زيارة التدقيق والمراقبة والمتابعة التي تحصل عندما يكون

Vaccine ▼ / Age ►	Birth	1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	12 mo	15 mo	18 mo	24 mo	4-6 y	11-12 y	13-18 y
Hepatitis B[1]	HepB #1	only if mother HBsAg (-)							HepB series			
		HepB #2			HepB #3							
Diphtheria, Tetanus, Pertussis[2]			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP			DTaP	[illegible]	Td
Haemophilus influenzae Type b[3]			Hib	Hib	Hib	Hib						
Inactivated Poliovirus			IPV	IPV	IPV					IPV		
Measles, Mumps, Rubella[4]						MMR #1				MMR #2	MMR #2	
Varicella[5]						Varicella				Varicella		
Pneumococcal[6]			PCV	PCV	PCV	PCV			PCV	[illegible]		
Hepatitis A[7]									[illegible]			
Influenza[8]					Influenza (yearly)							

إن هذا البرنامج يبيّن الأعمار الموصى بها لإجراء اللقاحات العادية الرتيبة الجارية والمرخص بها للطفولة. بدءاً من أول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. والمرصودة للأولاد حتى نهاية السنة الثامنة عشرة من عمرهم وكل جرعة لم تعط في العمر الموصى به. يجب أن تعطى في أيّ زيارة لاحقة عندما يؤذن بها وتكون ميسورة ▇ وهذه الإشارة تدل على مجموعات الأعمار التي تسوّغ بذل جهد خاص لإعطاء تلك اللقاحات التي لم تعط لها سابقاً. ويمكن الترخيص والتوصية بلقاحات إضافية خلال العام مع العلم أنه يمكن استعمال خليط من اللقاحات عندما يؤذن بتلقيح أي مكوّن من مكوناتها. شرط ألا يكون هناك حظر على سائر تلك المكونات. ويجب على موفّري هذه الخدمة أن يراجعوا النشرات المُدْرجة في رزم المصنوعات للاطلاع على التوصيات المفصّلة. وإذا حصلت أحداث عيادية ضارة وهامة بعد عملية التمنيع (التحصين). يجب إبلاغها إلى نظام الإبلاغ عن الأحداث الضارة للتلقيح (VAERS) ويمكن الحصول على صيغة الطلب الذي يقدم إلى هذا النظام من «الإنترنت» (http://www.vaers.org) أو بواسطة التلفون التالي في الولايات المتحدة الأميركية (٨٠٠-٨٢٢-٧٩٦٧).

١. لقاح التهاب الكبد (B)، (Hepatitis B). يوصى بأخذ الجرعة الأولى من هذا اللقاح فوراً بعد الولادة. وقبل أن يغادر الطفل المستشفى. كما يمكن أيضاً إعطاء هذه الجرعة الأولى عند حوالى عمر شهرين إذا كان لدى أم الطفل (Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) negative) ولا يستعمل لجرعة الولادة سوى (Hep B) ذي التكافؤ الأحادي. ويمكن استعمال لقاح ذي تكافؤ أحادي أو خليط من اللقاحات يحتوي على (Hep B) من أجل إكمال سلسلة اللقاحات. كما يمكن إعطاء أربع جرعات من هذا اللقاح بعدما يعطى الطفل جرعة الولادة؛ فتعطى الجرعة الثانية منها بعد مرور أربعة أسابيع على الجرعة الأولى على الأقل. إلاّ بخصوص خليط اللقاحات الذي لا يمكن إعطاؤه قبل مرور ستة أسابيع. وتعطى الجرعة الثالثة بعد الجرعة الأولى بستة عشر أسبوعاً وبعد الجرعة الثانية بثمانية أسابيع على الأقل. أما الجرعة الأخيرة في سلسلة هذه اللقاحات (أي الجرعة الثالثة أو الرابعة) فلا تعطى قبل عمر أربعة وعشرين أسبوعاً إن الأطفال الذين تولدهم أمهات لديهن (HBs Hg-positive)، عليهم أن يتلقوا (Hep B and 0.5ml of Hepatitis B Immune Globulin (HBIG)) خلال ١٢ ساعة من ولادتهم في مواضع مستقلة (Separate sites) ويوصى بإعطاء الجرعة الثانية من اللقاح في فترة العمر التي تراوح ما بين شهر وشهرين. أما الجرعة الأخيرة منه في هذه السلسلة من اللقاحات، فلا ينبغي أن تعطى قبل عمر ٢٤ أسبوعاً. وينبغي اختبار هؤلاء الأطفال من أجل (HBs Ag) والجسم المضاد له (anti-HBs) عند عمر يراوح ما بين ٩ أشهر و١٥ شهراً.

أما الأطفال الذين تلدهم أمهات لا تُعرف طبيعة المولّد للمضاد (HBsAg) الذي لديهن، فيجب أن يتلقوا الجرعة الأولى من سلسلة (Hep B) خلال ١٢ ساعة من مولدهم. ويجب أن يفحص دم أمهاتهم بالسرعة الممكنة لمعرفة طبيعة (HBs Ag) لديهن. فإذا كان إيجابياً يجب أن يعطى الطفل لقاح (HBIG) بالسرعة الممكنة (خلال أسبوع من ولادته. وليس بعد ذلك) ويوصى بإعطاء الجرعة الثانية من اللقاح في عمر يراوح ما بين شهر وشهرين. ولا تعطى الجرعة الأخيرة قبل عمر ٢٤ شهراً

٢. لقاح الخانوق والكزاز (Toxoids) والشاهوق اللاخلوي (DTaP acellular)، يمكن أن تعطى الجرعة الرابعة من لقاح (DTaP) باكراً عند عمر ١٢ شهراً، شرط أن تكون قد مرّت ستة أشهر على الجرعة الثالثة مع عدم احتمال عودة الطفل للتلقيح في عمر ١٥ شهراً أو ١٨. كما تعطى الجرعة الأخيرة عند عمر أربع سنوات أو أكثر. أما بخصوص لقاح الخانوق والكزاز (Toxoids-Td)، فيوصى به عند عمر ١١ سنة أو ١٢، إذا كانت قد مرّت خمس سنوات على الأقل منذ أن أُعطي اللقاح الأخير الذي يحتوي على لقاح الخانوق والكزاز (Toxoids) كما يوصى بإعطاء جرعات دعم كل عشر سنوات.

٣. لقاح الإنفلونزا المُسْتدْمية المزدوجة نموذج B (Hib): هناك ثلاثة لقاحات مرخوصة (Hib conjugate) مرخصة كي تستعمل للأطفال. فإذا أُعطي لقاح (PRP-OMP (Pedvax HIB or Comvax (Merck)) عند عمر يراوح ما بين شهرين وأربعة أشهر. لا تعود هناك حاجة إلى إعطاء جرعة منه عند عمر ستة أشهر مع العلم أن المستحضرات الخليطة (DTap/Hib) لا ينبغي أن تستخدم كتحصين أولي لدى الأطفال الذين يبلغون الأعمار التالية: شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر؛ ولكن يمكن لها أن تستعمل كجرعات دعم زائدة لأي لقاح من نوع (Hib). أما الجرعة الأخيرة في هذه السلسلة فينبغي أن تعطى عند عمر ١٢ شهراً أو أكثر

٤. الحصبة، والنُكاف، والحصبة الألمانية (MMR)، يوصى بإعطاء الجرعة الثانية من هذا اللقاح (MMR) خلال الفترة الواقعة بين عمر أربع سنوات وست؛ ولكن يمكن لها أن تعطى خلال أي زيارة للطبيب، شرط أن تكون قد مرّت أربعة أسابيع على إعطاء الجرعة الأولى مع العلم أن كلتا الجرعتين يبدأ إعطاؤهما عند عمر ١٢ شهراً أو بعد ذلك. ومن لم يأخذ الجرعة الثانية سابقاً، عليه أن يستكمل برنامجه في زيارته بين عمر ١١ سنة و١٢

٥. لقاح الحُماق (جدري الماء) يوصى بإعطائه خلال أي زيارة بعد عمر ١٢ شهراً للأولاد المعرّضين للإصابة به (أي أولئك الذين يفتقدون تاريخاً موثوقاً بشأن الحُماق) إن الأفراد المعرّضين للإصابة به وعمرهم ١٣ سنة أو أكثر يجب أن يتلقوا منه جرعتين تفصل بينهما أربعة أسابيع

٦. لقاح النَّخير الرئوي (Pneumococcal) يوصى بإعطاء لقاح النخير الرئوي المزدوج (VCP) ذي التكافؤ الكيميائي السُبّع لجميع الأولاد عند فترة العمر الواقعة بين شهرين و٢٣ شهراً. كما يوصى به أيضاً لبعض الأولاد من عمر ٢٤ شهراً إلى ٥٩ شهراً. ويجب أن تعطى الجرعة الأخيرة في هذه السلسلة عند عمر ١٢ شهراً أو أكثر. وعلاوة على (PCV) يعطى لقاح سكاريد المتعدد الرئوي (PPV) لبعض الجماعات المعرّضة للخطر (انظري مجلة (MMWR, 2000, 49 (RR9) 1-38).

٧. لقاح التهاب الكبد (A) يوصى بهذا اللقاح للأولاد والمراهقين في بعض ولايات ومناطق مختارة ولجماعات معرّضة للخطر الشديد، لذلك استشيري السلطة الصحية العامة المحلّية. وكل من يتلقح ضد التهاب الكبد (A) من هؤلاء الناس في تلك الولايات والمناطق، عليه أن يبدأ بالتحصين إزاء ذلك وضمن هذه السلسلة من التحصينات في أي زيارة للطبيب. ويجب إعطاء الجرعتين الملحوظتين في هذه السلسلة بفارق ستة أشهر بينهما على الأقل (انظري مجلة (MMWR, 1999, 48 (RR12) 1-37)

٨. لقاح الأنفلونزا، يوصى به سنوياً للأولاد بعد عمر الستة أشهر ممّن لديهم بعض العوامل التي تعرّضهم للخطر. (بمن فيهم ودون الاقتصار عليهم الأولاد أصحاب الربو، ومرض القلب وفقر الدم المنجلي بالكريات الحمر المضفوعة وفيروس عوز المناعة البشرية (HIV)، ومرض السكري، وأعضاء العائلة الواقعين ضمن الجماعات المعرّضة للخطر). (انظري مجلة (MMWR, 2003, 52 (RR-8): 1-36)) فضلاً عن أن هذا اللقاح يمكن أن يعطى لكل الذين يشتهون المناعة. وبالإضافة إلى ذلك يشجع أهل الأولاد الأصحاء من عمر ٦ أشهر إلى ٢٣ شهراً على تلقيحهم بذلك إذا كان لقاح الأنفلونزا ميسوراً لهم، لأن الأولاد في هذه الفئة العمرية يزداد تعرضهم لخطر الأنفلونزا ودخول المستشفى بسببها. أما بالنسبة إلى الأشخاص الأصحاء الذين تراوح أعمارهم ما بين ٥ سنوات و١٩ سنة، فإن اللقاح الحي الملطّف (LAIV) الذي يعطى بالأنف يعتبر بديلاً مقبولاً عن اللقاح الثلث المعطّل (TIV) الذي يعطى عبر العضل (انظري مجلة (MMWR, 2003, 52 (RR-13). 1-8)). مع العلم أن الأولاد الذين يتلقون اللقاح يجب إعطاؤهم جرعة تتناسب مع عمرهم (٠,٢٥ مل (ML) إذا كان عمرهم بين ٦ أشهر و٣٥ شهراً، أو ٠,٥ مل إذا كان عمرهم ثلاث سنوات أو أكثر). وإذا كان عمر الأولاد ٨ سنوات أو أقل وهم يتلقون هذا اللقاح للمرة الأولى، فيجب أن يأخذوه على جرعتين (تفصل بينهما على الأقل أربعة أسابيع للقاح (TIV)، وستة أسابيع للقاح (LAIV)).

التمنيع (التحصين) يحمي الأولاد

إن الكشف الدوري عن الأحوال الصحية للأطفال والأولاد من خلال زيارات التدقيق والمراقبة والمتابعة في عيادة طبيب الأطفال أو في العيادة الصحية المحلّية، هو أسلوب مهم للمحافظة على صحة أولادكم فمن طريق التأكد بأن ولدكم يتلقح ويتحصن في الوقت المناسب، فأنتم توفرون له أفضل دفاع ممكن ضد الأمراض الخطيرة التي تطرأ في مرحلة الطفولة. فالتمنيع أي التحصين يحمي أولادكم ضد التهاب الكبد (B)، والشلل، والحصبة والنكاف، والحصبة الألمانية، والشاهوق (السعال الديكي)، والخانوق، والكزاز، والانفلونزا المُسْتدْمية، والعدوى الرئوية والحُماق (جدري الماء)، وكل هذه التحصينات يجب أن تعطى قبل أن يبلغ الأولاد عمر السنتين، لحمايتهم خلال الفترة التي يتعرضون فيها أكثر ما يتعرضون للإصابات. فهل تحصينات ولدكم منتظمة حتى هذا التاريخ؟

إن الخريطة المرسومة في أول برنامج التمنيع أعلاه تتضمن توصيات للتمنيع (التحصين)، صادرة عن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال». وهي تذكرك بأن تنابعي ببطاقة تحصينات ولدك لأنها الطريقة الوحيدة التي تضمن بقاءه بصحة جيدة حتى هذا الوقت. كما أن عليك أيضاً أن تراجعي طبيب الأطفال أو العيادة الصحية المحلّية، وتستعلمي من هؤلاء الأطباء عن ظهور لقاحات جديدة منذ صدور برنامج التمنيع (التحصين). وعما إذا كان ولدك في حاجة إلى جرعات داعمة

وإذا لم يكن لديك طبيب أطفال، خابري دائرة الصحة المحلّية بالتلفون. فهناك مخزونات من اللقاحات في هذه العيادات الصحية العامة. وهي تلقح الأولاد مجاناً.

وللحصول على معلومات إضافية حول اللقاحات، بما في ذلك الاحتياطات وموانع الاستعمال، زوروا موقع «برنامج التمنيع القومي على «الإنترنت». وفي الولايات المتحدة الأميركية يمكن الاتصال بالتلفون على الرقم (٨٠٠-٢٣٢-٢٥٢٢)

طفلكِ في آخر شهره الثاني من العمر، يجب أن يتلقى الطفل أول لقاح له من نوع (DTaP)، يحصنه ضد الخانوق (D)، والكزاز (T)، والشاهوق أو السعال الديكي (aP). ويعطى هذا اللقاح في خمس جرعات حقناً، الثلاث الأولى منها تعطى في عمر شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر. بعدها تأتي الجرعة الرابعة، وتعطى خلال فترة تمتد من ستة أشهر الى ١٢ شهراً، أي حوالى عمر ١٨ شهراً. ثم يتلقى طفلكِ جرعة خامسة قبل دخوله المدرسة، أي بين سنتيه الرابعة والسادسة. وهذه الجرعة «الداعمة» ترفع تحصين طفلكِ ضد هذه الأمراض إلى مستويات عليا.

وخلال ٢٤ ساعة بعد هذه الجرعة، قد يشعر طفلكِ بأنه هيوج وأقل نشاطاً من العادة. وقد تحمر منطقة الحقن وتصبح حسّاسة، وترتفع حرارة الطفل قليلاً إلى حوالى ٣٨,٩ درجة مئوية = (١٠٢ درجة فارنهايت). وردود الفعل الطبيعية هذه يجب ألا تدوم أكثر من ٤٨ ساعة. ويمكن أن تعالج بمستحضر أسيتامينوفين (Acetaminophen) على أن يعطى كل ٤ ساعات؛ (انظري الخارطة في الفصل ٢٣ لمعرفة المقادير المناسبة)؛ ولكن لا تستعملي الأسبيرين.

وبلّغي طبيب طفلكِ إذا صدر على الطفل أيٌّ من ردود الفعل التالية:

- بكاء صارخ ثابت لا يهدأ لفترة تدوم أكثر من ثلاث ساعات.
- بكاء صارخ عالي النبرة، وغير اعتيادي.
- ميل إلى النعاس المفرط أو صعوبة في الاستيقاظ.
- استرخاء أو شحوب.
- حرارة جسم تبلغ ٤٠,٦ درجة مئوية (= ١٠٥ درجة فاهرنهايت).
- اختلاج (يحدث عادةً بسبب ارتفاع الحرارة).

ومهما ظهرت هذه الآثار الجانبية مقلقة، فليس هناك احتمال لإصابة طفلكِ بها سوى أقل من واحد بالمئة. وإذا لم يتلقَّ طفلكِ اللقاح ويتحصن به، يزيد احتمال إصابته بأحد هذه الأمراض إلى حدٍ كبير. فالخانوق، والكزاز، والشاهوق هي أمراض خطيرة. (انظري الفصل ٢٧ حول التمنيع، أي التحصين).

وتلك الأخطار تشمل ما يلي:

- يموت كل اثنين من عشرة أشخاص يصابون بالكزاز.
- قبل أن يتاح هذا اللقاح، كان كل واحد من أجل ١٥ شخصاً يموت بالخانوق.
- يموت كل واحد من ١٠٠ طفل تحت عمر الشهرين ممّن يصابون بالشاهوق. (مع العلم أن معدل الوفاة الإجمالي هو واحد في الألف، بما في ذلك الأطفال الأكبر سناً).
- كثير من الأطفال والأولاد الذين يصابون بالشاهوق، يستمرون بالسعال لحوالى مئة يوم.

إن النوع الجديد من لقاح (DTaP) اللاخلوي قد حلّ محل لقاح (DTP)، لأنه قلّما يحدث آثاراً جانبية. ولما كانت الفوائد الحاصلة الى الآن تفوق المخاطر، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بقوّة باستعمال لقاح (DTaP) استعمالاً رتيباً عادياً بدءاً من عمر شهرين.

مع العلم أن هذه اللقاحات تؤجل لبعض الأولاد؛ ونادراً ما تلغى للبعض نهائياً. وذلك يشمل الأولاد الذين لديهم واحدة من المشكلات التالية أو أكثر:

- رد فعل حاد على التحصين الأول، (رد فعل أرَجي، أو التهاب في الدماغ يسمى الاعتلال الدماغي) (Encephalopathy).

- اختلاج سابق، أو اشتباه بوجود مرض متدرّج في الجهاز العصبي.

فإذا كان لدى طفلكِ أي من هذه الصعوبات، فتأكدي من أن طبيب طفلكِ على علم بها قبل أن يعطيه تحصين (DTaP).

لقاح الشلل: الشلل مرض فيروسي، يمكنه أن يشل بعض عضلات الجسم. وقد يأتي هذا المرض من خفيف إلى وخيم بحسب العضلات المصابة وشدة الإصابة. ولحسن الحظ، استحدثت لقاحات فعالة للوقاية من هذا المرض فزال من الوجود في الولايات المتحدة الأميركية ونصف الكرة الغربي، وأكثر بلدان العالم.

ولا سبيل لحماية المرء من الشلل إلا باللقاح. وعلى الأطفال أن يتلقوا أربع جرعات من هذا اللقاح «المعطل فعله» والمسمى (IPV)، قبل دخولهم إلى المدرسة. وهو يعطى حقناً في الساق أو الذراع، وخلال فترة تدوم من ستة أشهر إلى ١٨ شهراً، ثم بين أربع سنوات وست. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لم تعد توصي بلقاح الشلل المعطى من طريق الفم، لوجود مخاطرة صغيرة بحدوث شلل مصاحب للقاح (VAPP). وبات التركيز الاستثنائي على استعمال لقاح (IPV) منذ عام ٢٠٠٠.

إن لقاح (IPV) يمنح حماية ممتازة ضد الشلل، ولم يسبب حتى الآن أيَّ مشكلة أساسية، ما خلا بعض الألم في بعض منطقة الحقن. يحمي (IPV) الطفل الذي يتلقى اللقاح لأنه مصنوع من فيروس ميت لا يسبب (VAPP).

لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR): وبين شهره الثاني عشر وشهره الخامس عشر. يتلقى طفلكِ حقنة واحدة لتحصينه ضد الحصبة والنُّكاف، والحصبة الألمانية، وهي أمراض قد تحدث تعقيدات طبية خطيرة. (انظري النكاف في الفصل ٢٥؛ والحصبتين في الفصل ٢٩). وقلّما تحدث هذه التحصينات آثاراً جانبية وخيمة، لكن طفلكِ قد يعاني من ردود الفعل التالية، بدءاً من اليوم الخامس أو العاشر بعد أخذ الحقنة.

- طفح خفيف
- تورُّم خفيف لعُقد «اللمف» في الرقبة أو في منطقة حفاض الطفل
- حرارة خفيفة
- نعاس

وإذا كان لدى طفلكِ والذي بدأ يمشي أرَجية ضد البيض، فقلّما يحدث له رد فعل على هذا اللقاح (لأن البيض داخل في عملية صنعه). ولكن يجب أن تبلّغي طبيب طفلكِ بذلك. وكذلك إذا كان طفلكِ يتناول أيّ أدوية تتعارض مع جهاز المناعة، أو إذا كان جهازه المناعي ضعيفاً لأي سبب كان، فيجب ألا يعطى هذا اللقاح (MMR). وبما أن اكتساب المناعة ضد هذه الأمراض لا يحصل لدى جميع الأولاد بعد أخذ جرعة واحدة منه، يوصى بإعطاء جرعة ثانية منه قبل أن يبلغ الثانية عشرة من عمره. مع العلم أن بعض الولايات توصي بأخذ الجرعة الثانية أبكر من ذلك (في الفترة من ٤ سنوات إلى ٦ سنوات من العمر)؛ وعليك أن تدققي في هذا الأمر مع طبيب طفلكِ.

لقاح الحُماق (جدري الماء): يوصى بإعطاء هذا اللقاح لجميع الأولاد الأصحاء بين ١٢ شهراً و١٨ شهراً من العمر، ممّن لم يتعرضوا للإصابة بهذا المرض. ومع أن لُقاح الحُماق لا يسبب تعقيدات لدى معظم الأولاد الأصحاء، فقد يعاني قليل منهم ألماً، أو احمراراً في منطقة الحقن، أو طفحاً خفيفاً أو حرارة.

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن الفوائد المجنية من التمنيع (التحصين)، تفوق بكثير المخاطر التي يتكبدها الناس بسبب أمراض الطفولة، وبسبب أيّ مخاطر أخرى ناجمة عن اللقاحات عينها. وبالرغم من حالات النتائج الوخيمة المرتبطة باللقاحات والتي نالت قسطاً كبيراً من الدعاية ولاسيما عنصر الشاهوق في أصل (اللقاح المتكامل) (DTaP) والمؤلف ضد الخانوق، والكزاز، والشاهوق (السعال الديكي)، يجدر الانتباه إلى أن تلك النواتج المؤسفة كانت نادرة الحدوث؛ فقد حلّ لقاح (DTaP) محل لقاح (DTP) القديم الذي قلَّما يستعمل اليوم، (فحرف (a) في اسم اللقاح الجديد يدل على الشاهوق اللاخلوي (acellular). ويعني أنه لم يستعمل في اللقاح سوى جزء من بكتيريا (الشاهوق). إن «الأكاديمية تعتقد أن التمنيع هو أفضل طريقة وأوفرها للوقاية من المرض، والإعاقة، والموت» وتلحّ «الأكاديمية» على الأهل كي يضمنوا تلقيح أولادهم وتحصينهم ضد أمراض الطفولة الخطيرة. (انظري مزيداً من المعلومات حول التمنيع في الفصل ٢٧).

لقاح الانفلونزا المُسْتَدْمية نموذج B (Hib)، يوصى بإعطائه ضد هذه البكتيريا، بدءاً من عمر شهرين. (انظر أيضاً التهاب اللهاة (الفُلكة) من الفصل ٢٠، والتهاب سحايا الدماغ في الفصل ٢٥) وقد خفض هذا اللقاح عدد الأولاد الذين يشكون من أمراض تسبِّبها هذه البكتيريا، إلى حدٍ ملحوظ.

لقاح التقيح الرئوي (Pneumococcal)، وهو يعمل ضد عدوى بكتيريا تسبِّبها مكوّرات عُقْدية. وقد رخّص له عام ٢٠٠٠؛ ويسمى لقاحاً اقترانياً. وهو يختلف عن اللقاحات المشابهة والأقدم منه. ويوصى بإعطائه لجميع الأولاد عند عمر يمتد من شهرين إلى ٢٣ شهراً، (ولدى بعض الأولاد من ٢٤ إلى ٥٩ شهرا).

لقاح التهاب الكبد Hepatitis B، يوصى بهذا اللقاح لجميع الأولاد. وهو مرض فيروسي يصيب الكبد. ويمكن أن يحدث في أي عمر من الأعمار، بما فيه عمر الطفل المولود حديثاً. ويمكن أن ينتقل من الأم إلى وليدها وقت الولادة، أو من عضو في العائلة إلى آخر. كما يمكن أن ينتشر أيضاً من خلال الجماع الجنسي أو بالاتصال مع الدم الذي تتلوث به الإبرة.

ويستطيع الأطفال والأولاد الصغار أن يلتقطوا هذا المرض، ولا تبدو عليهم أعراضه حتى وقت متأخر، عندما تنشأ لديهم مشكلات في الكبد تشمل السرطان. وقد أوصت السلطات الصحية، بما فيها «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بالتحصين ضده في الطفولة المبكرة؛ بالنظر إلى أن حدوثه يزداد، ولا يمكن تحاشيه أو التنبؤ بحدوثه.

وهو يعطى على ثلاث جرعات بدءاً من بعد الولادة بوقت قصير، وقبل خروج الطفل من المستشفى، ثم يعطى جرعة ثانية بعد فترة تدوم من شهر إلى شهرين، ومن ثمّ جرعة مساندة في فترة تمتد من عمر ٦ أشهر إلى ١٨ شهراً.

ويجب تحصين الأولاد الكبار، والمراهقين والراشدين أيضاً ضده. وهناك العديد من موفّري العناية بالطفل وأنظمة المدارس العامة الذين يطلبون إثباتاً على تحصين الطفل ضد هذا المرض قبل دخوله المدرسة.

ويجدر أن يكون معلوماً أنه لم تحصل ردود فعل خطيرة على هذا اللقاح. إنما ظهرت آثار جانبية بسيطة،

مثل: التأفُّف، أو التألم، أو الاحمرار، أو التورم عند موضع الحقن. ويحظّر استخدام هذا اللقاح للأشخاص الذين لديهم أرَجية شديدة إزاء الخمائر (وهي نادرة لدى الأطفال).

وهناك لقاحات أخرى متاحة وموصى بها للأولاد الذين يقعون في مجموعات معيّنة:

- ولقاح الانفلونزا موصى به للأولاد الذين بلغوا من عمرهم ستة أشهر أو أكثر والذين يُصنّفون أيضاً في بعض الفئات ـ مثل هؤلاء الذين يعانون الربو، ومرض القلب، وداء السكري، وفقر الدم المنجلي بالكريات الحمر المعقوفة وفيروس عوز المناعة البشري (HIV). ويوصى أيضاً بهذا اللقاح للأولاد الأصحاء من عمر ستة أشهر إلى ٢٣ شهراً؛ إذ إن هناك ترجيحاً بأن تبرز لدى هؤلاء المشكلات المرتبطة بالإنفلونزا تستدعي التداوي في المستشفى. ومهما كان عمر الولد، فلا بد من إعطاء هذا اللقاح سنوياً. وعندما يأخذ الأولاد هذا اللقاح لأول مرة وهم في عمر السنة الثامنة أو أقل، يُعطون هذا اللقاح على دفعتين تفصل بينهما أربعة أسابيع أو ستة، بحسب نوع اللقاح.
- ويوصى بلقاح التهاب الكبد Hepatitis A للأولاد في ولايات ومناطق مختارة من الولايات المتحدة الأميركية، وللصغار الذين يقعون في فئات معرّضة للخطر الشديد. تحادثي مع طبيب طفلكِ حول ملاءمة هذا اللقاح لطفلكِ؛ مع العلم أنه يعطى على دفعتين تفصل بينهما ستة أشهر أو أكثر.

لقد عالج هذا الفصل موضوع العناية بالأطفال بشكل عام؛ لكن طفلكِ هو فرد فذّ فريد؛ لذا لا بد من أن يكون لديكِ أسئلة محددة تتعلق به، وبه وحده. وخير من يجيب عن هذه الأسئلة طبيب طفلكِ. (انظري أيضاً الفصل ٢٧ حول التمنيع ،أي التحصين).

٤



إطعام طفلكِ من الثدي ومن الزجاجة

إنّ حاجة طفلكِ إلى التغذية خلال مرحلة الطفولة المبكرة تفوق حاجته إلى ذلك في أي مرحلة أخرى من حياته؛ فسيزيد وزنه في السنة الأولى من عمره حوالى ثلاثة أضعاف.

وإن إطعام طفلكِ لا يقتصر على إعطائه تغذية جيدة؛ بل يمنحكِ أيضاً فرصة لتحضنيه وتضميه إلى صدرك، وتنظري ملياً في عينيه. إن تلك اللحظات لهي مريحة وممتعة لكما معاً؛ وهي تقرّب بينكما عاطفياً.

وقبل موعد الولادة، عليكِ أن تقرري نوع الإطعام الذي ستقومين به: هل سترضعينه من الثدي أم من الزجاجة؟ إن جميع الهيئات الطبية الأساسية في العالم متفقة على أن الإرضاع من الثدي هو الأفضل للأم وللطفل. وسيزودكِ هذا الفصل بالمعلومات الأساسية التي تحتاجينها لتتعلمي المزيد عن إطعام الأطفال؛ وسيجعلكِ تشعرين براحة إزاء القرار الذي ستتخذينه بخصوص إطعام طفلكِ.

إن حليب الأم، من حيث تركيبه الغذائي، هو الطعام المثالي للأطفال. فالأطفال الذين يرضعون من الثدي تقلُّ لديهم مخاطر التعرض لعدوى الأذنين، والإسهال، وردود الفعل الأرَجية. أما الأطفال الذين يتغذون من الزجاجة، فهم يحتاجون أكثر من غيرهم بقليل إلى دخول المستشفى، بسبب إحدى تلك المشكلات. وتدل المعلومات الحديثة على أن الإرضاع من الثدي له دور صغير إنما هام في الوقاية من زيادة الوزن وداء السكري، في الطفولة وفي السنوات التي تليها. وفضلاً عن ذلك، هناك إثبات على أن الإرضاع من الثدي يفيد الأمهات بتقليل من حدوث بعض أنواع السرطان لديهن، وقد يحميهن أيضاً من كسور الأرداف مع تقدُّم العمر. ولذلك، يلحّ معظم أطباء الأطفال على الحوامل بضرورة الإرضاع من الثدي.

ولكن من المهم أن لا يتولد لديك شعور بالإثم، إذا قررتِ إطعام طفلك من الزجاجة؛ فكثير من النساء مترددات بشأن الإرضاع من الثدي لأسباب متنوعة. حاولي أن تحصلي على مزيد من المعلومات بهذا الشأن من طبيبكِ المولّد؛ واحرصي على أن يكون الشخص الذي يناقش معكِ شؤونك الخاصة من شواغل، أو شكوك، أو مخاوف، مطَّلعاً ومستنيراً. وإذا قررتِ الامتناع عن الإرضاع من الثدي، فالصيغة الغذائية (Formula) التي تعطى للطفل بالزجاجة هي بديل لحليب الأم مقبول ومغذٍ. ومهما كان سبب امتناعكِ بسيطاً، فهذا هو خيارك. ولكن عليكِ أن تفكري جيداً في هذا الأمر قبل الولادة؛ فقد يصعب عليكِ الابتداء بحليب الزجاجة ثم التحول إلى الإرضاع من الثدي، بل قد يتعذر ذلك إذا انتظرتِ طويلاً؛ فشرط نجاح الإرضاع من الثدي أن يبدأ فور الولادة. أما إذا ابتدأتِ بالإرضاع من الثدي، ثم قررتِ أنه غير ملائم لكِ، فيمكنك دائماً التحول إلى حليب الزجاجة.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال»، ومنظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO)، وخبراء آخرين عديدين يشجعون النساء على الإرضاع من الثدي أطول فترة ممكنة، تصل إلى سنة أو أكثر من ذلك؛ لأن حليب الثدي يهب الطفل أفضل تغذية وحماية ضد أنواع العدوى. ونسبة الإرضاع من الثدي عند الولادة

رأينا

تعتقد «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن الإرضاع من الثدي هو أفضل مصدر لتغذية الطفل خلال السنة الأولى من حياته. وبناء عليه، نوصي توصية حصرية باعتماد الإرضاع من الثدي حتى الشهر الرابع أو السادس* من عمر الطفل ومن ثم تضاف تدريجاً إلى تغذية الطفل الأطعمة الجامدة مع الاستمرار في إرضاعه من الثدي حتى آخر عامه الأول على الأقل. بعد ذلك، يمكن الاستمرار في الإرضاع من الثدي إذا رغبت الأم وأحب الطفل ذلك.

ويجب أن يبدأ الإرضاع من الثدي أبكر ما يمكن بعد الولادة، وعادة خلال الساعة الأولى. ويجدر إطعام الطفل الوليد كلما أظهر علامة للجوع ــ بمعدل تقريبي يراوح ما بين ٨ مرات و١٢ مرة يومياً، بمقدار متنوع في كل إطعام تبعاً لوضع الأم والطفل، يراوح ما بين عشر دقائق و٤٥ دقيقة خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة.

* ملاحظة: هناك اختلاف في الرأي بين خبراء «الأكاديمية» حول هذه المسألة: لكن قسم الإرضاع من الثدي يساند عملية الإرضاع من الثدي حصرياً حتى الشهر السادس من العمر، في حين أن لجنة التغذية توصي بإدخال الأطعمة التكميلية بين الشهر الرابع والشهر السادس من عمر الطفل. حيثما تتاح الأطعمة التكميلية الآمنة والمغذية.

في الولايات المتحدة الأميركية تبلغ ٧ من أصل كل ١٠ مواليد، على وجه التقريب. وتصبح هذه النسبة ٣ من أصل كل ١٠ في عمر ستة أشهر. وهذا يعني أن نساء عديدات يتحولن من الثدي إلى الزجاجة: ويحتجن عندئذٍ إلى أن يتعلمن حسن تحضير الصيغة الغذائية التي تعطى للطفل بالزجاجة.

حسنات الإرضاع من الثدي ومحاذيره

ذكرنا أن حليب الأم هو أفضل طعام ميسور لأي طفل من الأطفال. ومكوناته الأساسية هي: سكر (لاكتوز)، وبروتين سهل الهضم (مصالة أي مخيض الحليب Whey وجبتين Casein، ودهن (من الأحماض الدهنية السهلة الهضم) - وكلها متوازنة لتتلاءم مع طفلكِ وتحميه من أوضاع مثل: التهاب الأذن الوسطى، والأرَجيّات، والتقيؤ، والإسهال، وذات الرئة، وصفير التنفس، والتهاب قصيبات الرئة، والتهاب سحايا الدماغ. وفضلاً عن ذلك، فإن حليب الثدي يحوي معادن وفيتامينات عديدة، وكذلك أنزيمات تساعد في عمليات الهضم والامتصاص. أما صيغ الحليب الغذائية التي تعطى للطفل بالزجاجة، فهي تقرب من هذا المزيج من المغذيات، لكنها لا تعطي الأنزيمات والأجسام المضادة، والكثير من العناصر القيّمة الموجودة في حليب الأم.

وهناك أسباب عملية عديدة تدعو للإرضاع من الثدي، فحليب الأم قليل الكلفة. ومهما تغذيتِ تغذية متوازنة، ومهما أخذت من السعرات الحرارية، فكل ذلك لا يكلفكِ سوى أقل من نصف كلفة صيغة الحليب الغذائية التي تحضرينها وتعطينها بالزجاجة. ثم إن حليب الأم لا يحتاج إلى أي تحضير أو إعداد. فهو حاضر دائماً في أي وقت من الأوقات، وأينما كنتِ. كما أنه يساعدكِ على استعادة لياقتك البدنية بعد الولادة، باستخدام حوالى ٥٠٠ سعرة حرارية من مخزون جسمك يومياً، وبانشداد رحمكِ وعودته إلى حجمه العادي.

وكذلك القول عن المزايا النفسية والعاطفية للإرضاع من الثدي، بالنسبة إلى الأم وإلى الطفل، فهي مفحمة كالفوائد الجسمية. إذ إن هذا الإرضاع يجعلكِ تتصلين بطفلكِ التصاقاً جلداً بجلد؛ وهذا يسكّن جأش طفلكِ ويطيب لك في الوقت عينه. وقد تتعزز لديكِ فضيلة الأمومة بواسطة الهرمون عينه الذي يستثير إدرار حليبك؛ فتصبحين كسائر الأمهات اللواتي يتعلقن بأطفالهن ويحميهن، ويثقن بقدراتهن على العناية بأولادهن ورعايتهن. وعندما يسير الإرضاع من الثدي سيراً جيداً، لا يجد الطفل أي معسرة. وقد تشعر الأم المرضعة أن هناك ضغطاً على وقتها. لكن الإرضاع من الزجاجة يستغرق الوقت عينه بحسبما بينت الدراسات، إذ إن الأم تنشغل بتسوق مواد التغذية وتحضير صيغة الحليب الغذائية المعتمدة فضلاً عن تنظيف الأواني والإطعام؛ في حين أن الأم المرضعة من ثديها تبقى مع طفلها طوال الوقت. هذا أمر في غاية الأهمية في رعاية الطفل وتأمين نموّه؛ كما أنه مهمة لذيذة للأمهات. ومن جهة أخرى، قد يساعدكِ أعضاء آخرون من العائلة في أعمال البيت؛ وبعد أسابيع قليلة تستقر هذه التغيرات وتصبح مقبولة وعادية.

تذكري أن سائر أعضاء العائلة يمكنهم أن يشاركوا بهمة ونشاط في العناية بالطفل، ولو لم يطعموه الحليب إطعاماً مباشراً. إبقي حسّاسة لحاجات الأب وأولادك الآخرين؛ فقد يشعرون أنهم أيضاً منخرطون في هذه العناية والرعاية والإرضاع، ويسارعون إلى حمل الطفل ومساعدته على التجشؤ مثلاً. فالأب يحضن طفله ويضمُّه ويلاطفه في وقت غير وقت إطعامه؛ وهذا دور مهم أيضاً. كما يمكنه أن يمسكه، ويغيِّر له حفاضه، ويحمّمه، ويحمله، ويعطيه حليب الزجاجة عند اللزوم.

ومن الأفضل أن تجري مناقشة صريحة بين الوالدين بشأن كيفية الإرضاع، وأن يصلا إلى اتفاق حول ذلك

قبل الولادة. فمعظم الآباء يريدون لأولادهم أن يتلقّوا أفضل تغذية ممكنة منذ بداية عمرهم. ولا شك في أن الأفضل هو حليب الأم. وحالما يسير الإرضاع من الثدي سيراً حسناً ويستقر (خلال فترة تمتد من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع السادس من عمر الطفل، في العادة)، قد تحتاج الأم أن تخرج من البيت إلى عملها أو إلى أي شأن هام آخر؛ وفي هذه الحال يبقى استمرار الإرضاع من الثدي ممكناً من طريق ضخّ حليب الأم بمضخة ملائمة وخزنه مجلداً في البراد، ريثما يعطيه الأب أو أحد أفراد العائلة الآخرين أو المربية إلى الطفل بالزجاجة في الوقت المناسب أثناء غياب أمه.

وقد لا ينصح بالإرضاع من الثدي في ظروف طبية نادرة. فالأم المريضة مرضاً شديداً، قد لا يكون لديها من الطاقة أو الصبر ما يمكّنها من ذلك على حساب نقاهتها؛ فضلاً عن أنها قد تتداوى آنذاك بما يمرّ في حليبها ويضرّ بطفلها؛ مع العلم أن معظم الأدوية آمنة للاستعمال خلال الإرضاع من الثدي.

فإذا كنت تتعاطين أدوية لأي سبب كان بوصفة طبية أو بدونها، فاعلمي طبيب طفلكِ بالأمر قبل أن تبدئي بالإرضاع من ثديكِ. فباستطاعته أن يخبركِ إذا كان هناك ضرر من استعمالها؛ كما يمكنه اقتراح أدوية بديلة آمنة أخرى، إذا لزم الأمر.

وقد يكون الإرضاع من الثدي مزعجاً في البداية؛ ولكن إذا عظم الإزعاج أو طرأت مشكلة الإمساك بالثدي، سارعي إلى طلب المساعدة من أحد المتمهّنين أصحاب الخبرة (كطبيب الأطفال، أو الممرضة، أو اختصاصية في الإرضاع). وقد تستدعي مشكلات الإرضاع من الثدي لدى بعض الأمهات إيقافه وفطم الطفل عن الثدي، وهو ما يخيب أمل الأمهات ويحزنهن. وقد تلزم إذ ذاك بعض التسويات (كإعطاء بعض الزجاجات، مثلاً) لتلطيف خبرة الأم والطفل وجعلها إيجابية. وبمرور الوقت تخف خيبة الأمل ويتلطف الحزن تدريجاً.

إرضاع طفلكِ من ثديكِ

تطوير الموقف الصحيح

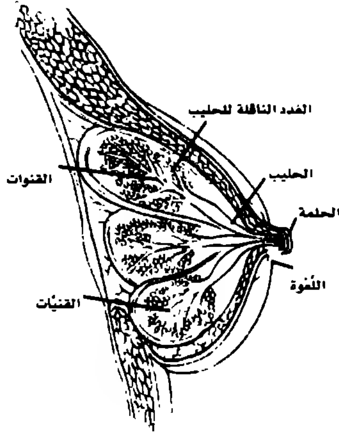
إنكِ تستطيعين أن تقومي بذلك. وهكذا يجب أن يكون موقفكِ إزاء الإرضاع من الثدي منذ البداية. هناك الكثير من المساعدة المتاحة لكِ؛ وعليكِ أن تستفيدي من النصيحة الخبيرة، ومن الإرشاد، ومن الدروس التي قد تتابعينها، ومن لقاءات الجماعات التي تتيسر لكِ. وعلى سبيل المثال، يمكنكِ أن تقومي بما يلي:

- التكلم مع طبيبكِ المولّد وطبيب طفلكِ؛ فباستطاعتهما أن يقدما إليكِ المعلومات الطبية فضلاً عن التشجيع والدعم، عندما تحتاجين إلى ذلك.
- التكلم مع أساتذتكِ الذين يرشدونكِ قبل التوليد في الصفوف التي تحضرينها حول الإرضاع من الثدي.
- التكلم مع الأمهات اللواتي يرضعن من ثديهن بنجاح، وطلب نصيحتهن. ومن المصادر الثمينة لكِ أخوات زوجك وزوجات أخوتك، وبنات عمك، ورفيقات العمل، وأساتذة «اليوغا»، وزميلاتك في مكان العبادة.
- تكلمي مع أعضاء رابطة (La Leche) وغيرها من جماعات دعم الأم للأم في مجتمعك المحلّي. وهذه الرابطة هي منظمة عالمية تكرّس جهودها لتوعية العائلات حول الإرضاع من الثدي والتمتع به. إسألي طبيب طفلكِ عن معلومات تفيدكِ في الاتصال بتلك الرابطة.

- طالعي منشورات حول الإرضاع من الثدي مثل:
New Mother's Guide to Breastfeeding, by J.Y. Meek, (Bantam)
و "A Woman's Guide to Breastfeeding" المتوفّر على الإنترنت (www.aap.org)

الابتداء، تهيئة الثديين للارضاع

حالما تحملين، يبدأ جسمكِ بالاستعداد للإرضاع من الثدي؛ فتصبح المنطقة التي تحيط بالحلمتين ذات لون قاتم، ويتوسع الثديان، إذ إن عدد الخلايا التي تصنع الحليب يزداد، وتنشأ القنوات التي تحمل الحليب إلى الحلمتين. وأثناء هذا الوقت يشرع جسمك بتخزين الدهن في مناطق أخرى لتزويدكِ بطاقة إضافية خلال الحمل والإرضاع.



في الثدي غدد تنتج الحليب الذي يمر في قنوات صغيرة حتى يصل إلى قنوات أكبر توصل ذلك الحليب إلى الحلمتين.

ويجهز الثديان لإنتاج الحليب باكراً عند الأسبوع السادس عشر من الحمل استعداداً لولادة الطفل. وأول حليب الأم يدعى لبأ (Colostrum). وهو محلول كثيف أصفر برتقالي تنتجه الأم لمدة أيام بعد الولادة؛ ويحتوي على البروتين، والملح، والأجسام المضادة، وخصائص أخرى للحماية أكثر من الحليب الذي يلي ذلك، ولكن أقل من حيث وجود الدهن والسعرات الحرارية فيه. وينتج جسمكِ أول الحليب لمدة أيام بعد الولادة إلى أن يتغير ويصبح حليباً ناضجاً؛ وأول الحليب هو نوع من الحليب، بالرغم من أن الناس يعتقدون أن إدرار الحليب يحصل بعد فترة تراوح ما بين يومين وخمسة أيام بعد الولادة. وتزداد كمية أول الحليب، ويصبح بلون الحليب، ولكنه أقل كثافة. وهكذا يتكيف حليب الأم لحاجات الطفل الوليد باستمرار؛ ولا سيما من حيث خصائصه الغذائية. .

وليس عليكِ أن تفعلي شيئاً يذكر ما دام جسمكِ يتهيأ للإرضاع من الثدي. لا تعبثي بالحلمتين مطاً وسحباً وفركاً ونفخاً حوالى نهاية حملكِ؛ فلا داعي لجعل الحلمتين تتصلّبان تمهيداً لمصّ الطفل. وفي الواقع، قد تعترض مثل هذه الأساليب سبيل الإرضاع الطبيعي العادي، من طريق إيقاع الأذى في الغدد الصغيرة الدقيقة الموجودة في المنطقة المحيطة بالحلمتين والتي تفرز سائلاً حليبياً يزيّت الحلمتين استعداداً للإرضاع.

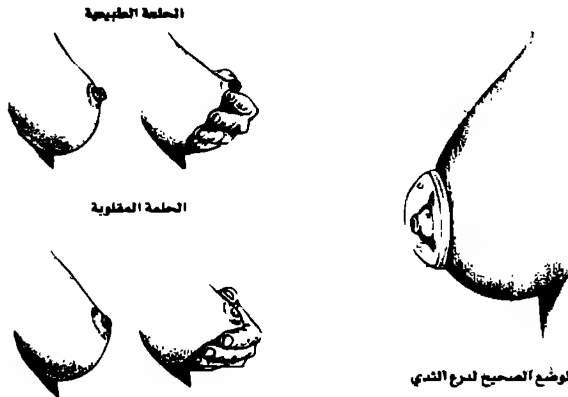
إن الحمّام العادي والتجفيف اللطيف يشكلان أفضل طريقة للعناية بثدييكِ خلال حملكِ. وليس ضروريًّا استعمال أنواع الغسول والمراهم لتطرية الثديين؛ بل إنها قد تسدّ مسام جلدهما. إن هذه المراهم، ولا سيما تلك التي تحوي الفيتامينات أو الهرمونات هي غير لازمة؛ وقد تؤذي طفلكِ إذا استخدمتِها خلال فترة الإرضاع.

وقد تلجأ بعض النساء إلى ارتداء صدريّات مخصصة للإرضاع أثناء الحمل، وذلك لأنها أوسع وأكثر قابلية للتكييف من الصدريات العادية، إذ إنها تريح المرأة الحامل عندما يزداد حجم ثدييها. كما أن لصدرية الإرضاع سدلة تفتح ليتيسر الوصول إلى الثدي من أجل الإرضاع أو عصر وسحب الحليب.

إعداد الحلمات المقلوبة للإرضاع

من الطبيعي أنكِ عندما تضغطين على المنطقة الداكنة المحيطة بالحلمة بإصبعيكِ، فإنكِ بذلك تجعلين الحلمة تبرز وتنتصب، وإذا شدّت الحلمة إلى الداخل وغارت، يقال عنها إنها مقلوبة أو مربوطة. والحلمات المقلوبة ظاهرة طبيعية. وقد تبدأ بالبروز أكثر فأكثر كلما تقدمت في حملكِ. وإذا كان لديكِ أسئلة حول حلمتيكِ، ناقشي هذا الأمر مع طبيب التوليد أو مع اختصاصية في الإرضاع.

ولا تلاحَظ الحلمات المقلوبة أحياناً إلا في وقت الولادة. وفي هذه الحال، يساعدكِ الموظفون بعد الولادة بالإرضاعات الأولية.



درّ الحليب وإمساك الطفل بالثدي

حالما يولد طفلكِ يكون ثدياكِ مستعدَّين لإنتاج الحليب. وكلما رضع الطفل تُعلِم رضاعته جسمكِ متى تبدئين بإدرار الحليب ومتى تتوقفين عنه. وتبدأ العملية بإمساك الطفل اللّعوة أي المنطقة السمراء المحيطة بالحلمة وليس الحلمة فقط، وشروعه بالمص. ويقوم الطفل بذلك غريزياً حالما يشعر بالثدي وهو يمسّ فمه. ويمكنكِ أن تساعديه في ذلك بطريقة إمساكه وإدنائه من الثدي أقرب ما يمكن، ثم التمسيد على شفته السفلى أو خدّه بالحلمة.

فهذا التصرف يستثير المنعكس الهادي الذي يدعوه إلى التفتيش عن الحلمة بفمه. وينجم عن ذلك أن الطفل يفتح فمه على مداه، وعندئذٍ ينبغي تقريبه من الثدي ليمسك باللعوة، كما ذكرنا.

ونعود فنكرر هنا بأنه عندما يطبق الطفل فمه على الثدي، يجب أن يكون فكّاه حول اللعوة السمراء وليس حول الحلمة عينها، بحيث تحيط لثّته باللعوة، في حين أن لسانه يشكل حوضاً حول الحلمة، يضغط على خزّانات الحليب بالتمويج ويفرغ قنواته. إن إرضاع طفلك بهذه الطريقة خلال الساعة الأولى بعد الولادة يثبت هذا النمط

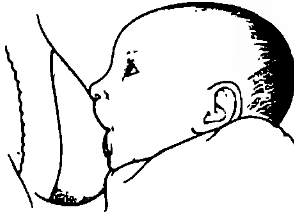


لصدرية الإرضاع سدلة تيسر الوصول إلى الثدي. تأكدي من أن حجم صدريتكِ المعدّة للإرضاع هو مناسب لك وليس فيها تضييق عليكِ.

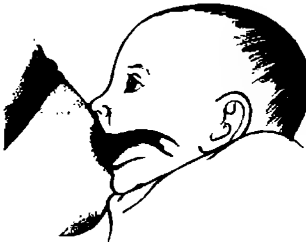
في وقت يكون فيه الطفل يقظاً وقوياً؛ إذ إنه ينعس فيما بعد خلال يومه الأول. لكنه إذا بدأ بالرضاعة خلال ساعته الأولى فيرجح أنه سيصير أقدر على الرضاعة المثلى:

وفي بعض الحالات قد يصعب على الطفل الإمساك بالثدي. وغالباً ما يحدث هذا لدى المواليد الجدد الذين أعطوا الحليب بالزجاجة أو أعطوا مصّاصة. وذلك لأن الرضاعة من الثدي تختلف عن مصّ الحلمة العادية أو الزجاجة أو المصّاصة، ولأن بعض الأطفال يكونون حسّاسين جداً إزاء هذا الفرق. وهؤلاء الأطفال يلحسون، أو يلوكون، أو يمضغون بالفكّين، بدلاً من استعمال ألسنتهم؛ في حين أنّ أطفالاً غيرهم يظهرون إحباطهم أو انسحابهم أو بكاءهم وصراخهم. ومع أن هذا الارتباك إزاء الحلمة هو مسألة خلافية، فقد ظهرت إثباتات تدل على أن البدء باستخدام الحلمات الاصطناعية باكراً يرتبط بقصر مدة الإرضاع من الثدي. لكننا لا نزال غير متيقنين من كون الحلمات الاصطناعية هي السبب أو أنها عبارة عن استجابة لمشكلة موجودة سابقاً وتتعلق بالإرضاع من الثدي. ويوصي الخبراء عموماً بالاستغناء عن الزجاجات والمصّاصات خلال الأسابيع القليلة الأولى حتى يتم الاطمئنان إلى أن الإرضاع من الثدي يسير سيراً حسناً. وإذا احتاج الطفل خلال هذه الفترة إلى مصّ أكثر قدّمي له الثدي، أو ساعديه على الاهتداء إلى يده أو إلى إصبعه ليهدأ.

وحالما يتعود طفلكِ الرضاعة بفعالية، تستثير حركاته الألياف العصبية في الحلمة. كما أن تفريغ الثدي وإطلاق هرمون «البرولاكتين» من الغدة النخامية (انظري نبذة إرخاء الحليب (Letting down) بعد هذه الفقرة). يطلقان بدورهما هرمونات تدفع



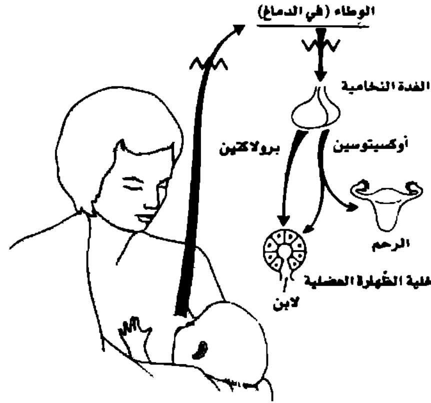
إن الطفل قد أمسك بالثدي إمساكاً صحيحاً. فأنفه وشفتاه وذقنه كلها ملتصقة بالثدي كي يستطيع أن يرضع بفعالية.



إن معظم اللّعوة السمراء مع الحلمة هما داخل فمه.

عملية إرخاء الحليب (أي إسالته)

كلما رضع طفلكِ، تتعاون عدة هرمونات مختلفة في عملية إنتاج الحليب وإطلاقه من أجل الإطعام. ومنذ اللحظة التي يبدأ عندها طفلكِ بالرضاعة. تحصل أمور متعددة نوردها في ما يلي:



١. إن الحركات التي يقوم بها الطفل أثناء الرضاعة تستثير الألياف العصبية في الحلمة.
٢. وهذه الألياف العصبية تنقل طلب الحليب صعوداً إلى الغدة النخامية في دماغكِ.
٣. فتستجيب الغدة النخامية إلى هذا الطلب، بإطلاق هرمونات «البرولاكتين» و«الأوكسيتوسين».
٤. ويستثير «البرولاكتين» الثديين لإنتاج مزيد من الحليب.
٥. كما يستثير «الأوكسيتوسين» تقلّصات في العضلات الصغرى التي تحيط بقنوات الحليب في الثدي. ومن شأن هذه الانقباضات أن تعصر تلك القنوات لتقذف الحليب الذي يصل إذ ذاك إلى خزّان يقع تحت اللّعوة السمراء التي تحيط بالحلمة.

الثدي لإنتاج مزيد من الحليب. وكذلك تبثّ استثارة الثدي تدفُّق الحليب عبر قنواته فيما يسمى مُنعكِس (Reflex) إرخاء الحليب، بسبب إطلاق هرمون آخر يسمى «أوكسيتوسين» (Oxytocin) من الغدة النخامية.

وهذا الهرمون المسمى «أوكسيتوسين» يدفع عضلات الرحم إلى الانقباض. ولذلك، قد تشعرين كلما أرضعت طفلكِ في الأيام الأولى بعد الولادة بألم باقٍ أو مغص في الرحم. وقد يكون ذلك مزعجاً وأحياناً مؤلماً، لكنه يساعد في إرجاع الرحم بسرعة إلى حجمه ووضعه الطبيعيين، ويخفّض من خسارة الدم بعد الوضع. كما أنه يدل على أن الإرضاع من الثدي يسير سيراً حميداً. ومن أجل الإراحة من الألم، استعملي تقنيّات التنفس العميق، أو دواء لتخفيف الألم مثل: «إيبوبروفين» (Ibuprofen) الذي يعطى عادةً للأم بعد الولادة.

وحالما يبدأ إدرار الحليب للإرضاع، لا يستغرق مصّه سوى فترة قصيرة إلى أن يبدأ الحليب بالإرخاء أي بالتدفق؛ حتى إن مجرد سماعكِ لبكاء طفلكِ قد يكون كافياً لإطلاق تدفُّق الحليب.

وعلامة حدوث إرخاء الحليب أي إسالته تختلف من امرأة إلى أخرى، وتتغير بحسب حجم الحليب الذي يتطلبه الطفل. فقد تشعر بعض النساء بوخز خفيف، في حين أن غيرهن يشعرن بتعاظم ضغطٍ يشبه الورم والامتلاء في أثدائهن. كما أن نساء أخريات لا يشعرن أبداً بمثل هذه الإحساسات، مع أنهن يرضعن بنجاح، ويحظى الطفل عندهن بوفرة من الحليب. كما أن أسلوب تدفُّق الحليب يختلف أيضاً إلى حدٍ كبير؛ فقد يخرج رذّاً، اندلاقاً، أو مقطّراً أو متدفقاً. وقد يكون لدى بعض النساء ارتشاح أي تسرّب للحليب عند الإرخاء أو بين وجبات الإطعام. وقد لا يحصل ذلك عند غيرهن؛ وكلا الأمرين طبيعي. أضف إلى ذلك أن التدفق أو الارتشاح قد يختلف كذلك في كل من الثديين. فربما يكون متفجراً في أحدهما ومقطّراً في الآخر. ويرجع ذلك إلى اختلاف حجم قنوات الحليب على كل جانب؛ وهو أمر ليس بذي بال، ما زال الطفل يحصل على ما يكفيه من الحليب، وما دام ينمو نموًّا جيداً.

الإرضاع الأول

إذا كان توليدكِ طبيعياً وكان طفلكِ الوليد يقظاً وصاحياً، فعليك أن ترضعيه حالما يولد. أما اذا حصل تعقيد في عملية التوليد واحتاج وليدكِ إلى عناية طبية فورية، فقد يلزم أن تنتظري ساعات قليلة حتى ترضعيه. وإذا حصل الإرضاع الأول خلال اليوم الأول أو الثاني بعد الولادة، فلا صعوبة لديكِ في الإرضاع من الثدي، أما إذا حصل تأخير أكثر من ذلك، فسيساعدكِ موظفو الحضانة في ضخّ الحليب وعصره من الثدي.

وإذا أرضعتِ طفلكِ مباشرة بعد الولادة، فقد تجدين أن من المريح لك أن تضطجعي على جانبكِ في حين أن طفلكِ يستلقي قبالتكِ أمام ثديكِ. أما إذا فضّلتِ الجلوس، فاستعملي المخدات أو الوسادات لتسندي بها ذراعيكِ، وضمّي طفلكِ على مستوى أدنى من مستوى الثدي بقليل؛ وتأكدي من أن جسمه كله وليس رأسه فقط يواجه جسمكِ. وبعد العملية القيصرية في الولادة، قد يكون الوضع الجانبي هو الأنسب، ويسمّى «وضع الإمساك بالكرة»، إذ تجلسين، ويستلقي طفلكِ بجانبكِ قبالتكِ. لفّي ذراعكِ تحته، واسنديه، واجعلي رأسه عند ثديكِ. وبهذا الوضع، يبقى ثقل الطفل خارج بطنك، إنما يجب أن يواجه الطفل الثدي تماماً ليتمكن من الإمساك به.

وإذا ملّستِ شفة وليدك السفلى بحلمة ثديكِ، يفتح غريزياً فمه على مداه، ويمسك بالثدي، ويبدأ بالمص؛ إذ إنه تمرّن على ذلك بمص يده وأصابعه وربما قدميه قبل الولادة. (وقد يولد بعض الأطفال ولديهم بثور على أصابعهم لهذا السبب). ولا يلزم الطفل سوى تشجيع بسيط ليرضع، ولكن قد يحتاج إلى مساعدتك للإمساك باللّعوة السمراء، حول الثدي. أمسكي ثديك وضعي إبهامكِ فوق اللّعوة وأصابعكِ مع راحة يدكِ تحتها، وأبرزيها بضغط لطيف؛ وحالما يفتح طفلكِ فمه على مداه، شدّيه إلى ثديكِ. ومن المهم أن تبقى أصابعك وراء اللّعوة، وأن تتوثقي من أن الحلمة أفقية أو موجهة إلى الأعلى قليلاً. ومهما جرّبتِ من تقنيات، عليكِ أن تسحبي أصابعكِ من تحت اللعوة حتى يستطيع الطفل أن يمسك بها. وتأكدي من أن أصابعكِ تبقى على مسافة ٥ سم (= إنشين) من قاعدة الحلمة. ودعي طفلكِ يرضع من الجانب الأول قدر ما يريد، ثم ضعيه على الجانب الآخر إذا كان لا يزال راغباً في الرضاعة. ومن الأهم إكمال الإطعام من أحد الثديين بدلاً من التناوب القصير على الرضاعة من الثديين. وكلما رضع الطفل لمدة أطول، استهلك مزيداً من الدهن والسعرات الحرارية. فإرخاء الحليب ليسيل، وتشنج عضلات الرحم، وأصوات البلع، وعودة الطفل إلى النوم العميق، كلها علامات تدل على الإرضاع الناجح من الثدي. وفي البدء، قد يستغرق إرخاء الحليب دقيقة أو دقيقتين؛ ولكنه يحصل بسرعة أكبر خلال أسبوع، كما يغزر حليبك إلى حدٍ كبير.

وإذا لم تكوني واثقة من سيلان الحليب، لاحظي طفلكِ؛ إذ يجب أن يبلع الحليب بعد عدة مصّات يقوم بها



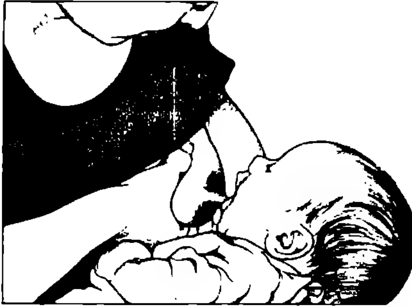
ومهما كان الوضع الذي تتخذينه من أجل الإرضاع، تأكدي من أن كامل جسمه، وليس رأسه فقط، يكون قبالة جسمك.

كل مرة في بداية الإرضاع. وبعد خمس دقائق أو عشر دقائق، قد يتحول إلى ما يسمى المصّ غير المغذّي - وهو عبارة عن مصٍّ رائق يزود الطفل براحة وجدانية مع مقادير بسيطة من «الحليب الخلفي» الغني بالقشدة والدهن Hindmilk. وتختلف علامات إرخاء الحليب أي إسالته من امرأة إلى أخرى، كما ذكرنا، فهناك تشنُّجات الرحم خلال الأيام القليلة الأولى بعد التوليد، والإحساس بإرخاء الحليب وارتشاحه من الثدي الآخر خلال الإرضاع، والشعور بامتلاء الثدي قبل الإرضاع وطراوته بعده؛ فضلاً عن ظهور الحليب على فم الطفل وحوله بعد الإطعام.

وكلما كنتِ مرتاحة وواثقة من نفسك، سال الحليب من ثدييك. وقد تكون الإرضاعات الأولى في المستشفى صعبة، بسبب الإثارة أو ربما لأنك لستِ متيقّنة مما يجب أن تفعليه. مع العلم أنه يجب ألاّ يحدث الإرضاع من الثدي أيّ ألم يستمر في الحلمة، أو اللّعوة، أو الثدي. ولكن إذا أحسست بألم يدوم أكثر من عدة لحظات في البداية، اطلبي من طبيبكِ أو ممرضتكِ، أو اختصاصية الإرضاع تقويم عملية الإرضاع من الثدي لديكِ، واقتراح ما يلزم تغييره. واطلبي المساعدة أيضاً من موظفي المستشفى، فلديهم خبرة جيدة عادةً في المساعدة على الإرضاع بالنسبة إلى الأمهات وإلى الأطفال.

وحالما تعودين إلى بيتكِ، جرّبي المقترحات التالية لإرخاء الحليب وإسالته:

- إمسحي ثديكِ بخرقة مبلولة ودافئة قبل البدء بالإرضاع بعدة دقائق.
- اجلسي على كرسي مريح، مع إسنادٍ كافٍ لظهركِ وذراعيكِ (وتقترح بعض الأمهات المرضعات الكرسي الهزاز لهذا الغرض).
- تأكدي من أن طفلكِ في وضع يمكّنه من مواجهة الثدي تماماً بحيث يستطيع أن يمسك به كما ينبغي، بحسبما شرحنا سابقاً.



إذا لمَسْت خدّ وليدك أو شفته السفلى بإصبعك أو بالحلمة، فإنه يستدير، ويمسك بالثدي، ويبدأ بالمصّ.



قد تحتاجين إلى مساعدته في الإمساك باللُّقوة كما ينبغي.



يمكنك أن تدخلي إصبعك بلطف إلى زاوية فم طفلك، وتقطعي عليه رضاعته لحظة، لتتأكدي من تدفُّق حليب الثدي.

- استخدمي بعض تقنيات الإسترخاء، مثل التنفس العميق أو التخيّل البصري.
- استمعي إلى موسيقى مهدّئة، وارتشفي مشروباً مغذياً خلال الإطعام.
- استعملي زاوية أو غرفة هادئة من المنزل، بحيث لا يقاطعك أحد أثناء الإرضاع، إذا كان في بيتك ازدحام.
- لا تدخني ولا تقربي من المدخنين. ولا تشربي الكحول أو تستعملي العقاقير الممنوعة (مثل: الماريجوانا، والكوكايين، والهيروين، إلخ...)، إذ إنها كلها مواد تعترض إسالة الحليب من ثديك، وتؤثر على محتوى حليبك، وتكون مضرة للطفل. راجعي طبيبكِ المولّد أو طبيب طفلكِ بشأن أي وصفة طبية أو أي أدوية أخرى قد تحتاجين إلى تناولها.

فإذا لم يسلْ حليب ثديكِ بعد كل هذه التدابير، اتصلي بطبيب طفلكِ ليساعدكِ؛ وإذا استمر وجود الصعوبات بهذا الخصوص، اطلبي إحالتكِ على اختصاصية في الإرضاع.

عندما يدرّ حليبكِ

يكون ثدياكِ خلال الأيام القليلة الأولى بعد التوليد طريَّين وناعمَي الملمس؛ ولكن حالما يزداد الإمداد بالدم، وتبدأ الخلايا المنتجة للحليب بالعمل بفعالية، يصبح الثديان أكثر ثباتاً. وحوالى الفترة الممتدة من يومين إلى خمسة أيام بعد التوليد، يجب أن ينتج ثدياكِ حليباً انتقالياً (أي الحليب الذي يتبع «اللّبأ» أي أول الحليب)، وأن يعطياكِ شعوراً بالامتلاء. وعند نهاية الأسبوع الأول سترين أن حليب ثديكِ يكون أبيض قشدياً، وبعد فترة تراوح ما بين عشرة أيام و١٤ يوماً قد يبدو حليبكِ وكأنه مقشود؛ ولكن مع استمرار الإطعام، تزداد كمية الدهن فيه، ويبدو قشدياً. وكل هذا طبيعي، لا يدل على قصور في الحليب. مع العلم أن تكرار الإرضاع، وتدليك الثديين قبل الإطعام وأثناءه يخفّضان من امتلائه.

ويحصل الاحتقان عندما يمتلئ الثديان بالحليب وسوائل الجسم امتلاء مفرطاً. وفي ذلك كثير من الإزعاج وحتى الألم أحياناً. وأفضل حل لهذه المشكلة هو إرضاع طفلكِ عندما يكون جائعاً، وتجفيف ثديكِ كل ساعتين تقريباً. ويحدث أحياناً أن يحتقن الثديان إلى درجة تعسّر على الطفل الإمساك بالثدي. فإذا حدث ذلك، عليك بالخرقة المبلولة الدافئة لتطرية الثديين، أو عصرهما باليدين إذا اقتضى الأمر ذلك، أو استعمال مضخة ميكانيكية خاصة بالثدي، قبل البدء بعملية الإرضاع؛ وهو ما يساعد طفلكِ على حسن الإمساك بالثدي والرضاعة الفعّالة. (انظري في هذا الفصل كيفية عصر الثديين). كما يمكنكِ أيضاً تجريب تقنيات متعددة لتخفيف ألم الاحتقان مثلما يلي:

- بلّلي قطعة من القماش في الماء الدافئ وضعيها على ثديك؛ أو خذي حمّاماً دافئاً. ومن شأن هذه التقنيات، عندما تستخدم مباشرة قبل الإرضاع من الثدي أو عصره، أن تستثير تدفُّق الحليب.
- أما الاحتقان الشديد فلا ينفع فيه الدفء. وفي هذه الحال، قد تريدين استعمال رفادات باردة بين الرضعات أو بعد الإرضاع.
- اعصري ثديك أو استعملي مضخة خاصة بالثدي لإخراج الحليب وإراحتكِ.
- حاولي أن ترضعي طفلكِ في أكثر من وضعية واحدة. ابتدئي بالجلوس ثم بالاستلقاء. وهذا يفير أقسام الثدي التي جفّت تماماً في كل رضعة.

إرضاع التوأمين من الثدي



يشكل التوأمان تحدياً فريداً للأم المرضعة. وفي البداية، قد يكون من الأسهل إطعامهما واحداً بعد الآخر. ولكن بعد استقرار عملية الإرضاع، قد يكون إرضاعهما معاً أكثر ملاءمة لتوفير الوقت. ويمكنكِ أن تقومي بذلك باستعمالكِ طريقة «الإمساك بالكرة» لوضع كل منهما في جانب، أو بضمِّهما معاً بحيث يتقاطع جسماهما. وباستطاعتك الحصول على مزيد من المعلومات من الكتب أو من الجماعات التي تدعم أهل التوائم.

- دلّكي ثدييكِ بلطف من تحت الإبط حتى الحلمة. فهذا يخفف من الألم، ويسهل تدفُّق الحليب.
- وقد ثبت أن استعمال الإيبوبرفن (Ibuprofen) كدواء مسكّن، هو آمن وفعّال في حالات الاحتقان؛ على أن تأخذي المقدار الذي يحدّده طبيبك. ولا تأخذي أي دواء آخر دون موافقة طبيبكِ.

ومن حسن الحظ أن الاحتقان لا يدوم سوى أيام قليلة ريثما تستقر عملية الإرضاع. ولكن، يمكن أيضاً أن يحصل في أي وقت عند تفويت الإرضاعات مع عدم إفراغ الثديين تكراراً.

إن حجم إنتاج الحليب يزيد إلى حدٍ كبير خلال الأسبوع الأول من التوليد. وقد لا تنتجين إلاّ القليل منه أي ما يعادل ملعقة صغيرة (= ٥ ملل) في كل وجبة إرضاع خلال اليومين الأولين. لكن هذا المقدار يرتفع إلى (٣٠ ملل = أونصة) في اليوم الرابع أو الخامس؛ ويصل في آخر الأسبوع (من ٦٠ إلى ١٨٠ ملل = من ٢ إلى ٦ أونصات)، بحسب حجم الطفل وشهيته وطول مدة الإرضاع. وعند نهاية الشهر الأول من عمر طفلكِ، يجب أن يتلقى (٢٤ أونصة = ٧٢٠ ملل) من الحليب يومياً. (انظري في هذا الفصل لتعلمي متى يحصل طفلكِ على كفايته من الحليب).

غزارة الإرضاع وطول مدته

يختلف الأطفال الذين يرضعون من أثداء أمهاتهم من حيث سلوكهم أثناء رضاعتهم. فهم بعامة يأكلون مرات أكثر من الأطفال الذين يتغذون بصيغة الزجاجة. وحالما يدرّ الثديان، يرضع هؤلاء الأطفال من الثدي من ٨ إلى ١٢ مرة باليوم أو أكثر. وكلما تقدموا في السن، تتوسع سعة معداتهم ويزداد حليب أمهاتهم وينتظر بعضهم وقتاً أطول بين وجبات الرضاعة؛ في حين أن آخرين يفضلون الاستمرار في الرضاعات الصغيرة المتكررة.

ولكن ما هو أفضل برنامج للطفل الذي يرضع من الثدي؟ ــ إنه البرنامج الذي يضعه الطفل ذاته لذاته. إنه

كيف تتعرفين إلى أنماط رضاعة طفلكِ

لكل طفل أسلوب خاص في رضاعته. وقد صنف باحثون في جامعة «ييل» هذه الأساليب في خمسة أنماط. حاولي أن تجدي نمط طفلكِ بينها:

أ. نمط «البراكودة» (Barracudas): وفيه ينخرط الطفل في رضاعته حالما يلمس الثدي، فيمسك باللّثة ويمصّ بحيوية من ١٠ دقائق إلى ٢٠ دقيقة. ويقلُّ شوق الهراكوديين إلى الأكل بمرور الزمن.

ب. نمط الاهتياج والعجز (Excited ineffectives): حيث يستثار الطفل لرؤية الثدي، فيمسك به باهتياج شديد، فيفقده، ويبدأ بالصراخ وهو محبط. ويجب تهدئة هؤلاء الأطفال عدة مرات خلال كل إرضاع. والأفضل لتغذية صاحب هذا النمط هو إرضاعه حالما يستيقظ، قبل أن يستبد به الجوع. ومع أن الحليب يتطاير في هذه الحال كلما ناضل الطفل ليرضع، فإن ذلك قد يفيد في عصر بعض نقط الحليب لتهدئة التيار.

ج. نمط التأجيل والمماطلة (Procrastinators): إذ لا يزعج الطفل نفسه بالرضاعة حتى يدرُّ الثدي. ويجب ألا يعطى هؤلاء صيغة الزجاجة؛ بل ينبغي أن يقدَّم لهم الثدي بانتظام، كلما كانوا يقظين أو أدّوا حركات بفمهم. ويستفيد مثل هؤلاء أحياناً بوضعهم عارين على بطون وصدور أمهاتهم وهن مستلقيات؛ فقد يتقدمون تلقائياً نحو الثدي، أو يوضعون فيما بعد على الثدي نفسه. وقد يفيدكِ في ذلك اختصاصية الإرضاع. وإذا امتنع الطفل عن الرضاعة في أيامه القليلة الأولى، فإنّك تستطيعين

يُعلمكِ عندما يكون جائعاً باستيقاظه ويقظته، ورفع يديه إلى فمه، وقيامه بحركات مصّ. ونشيجه، وثني ذراعيه ويديه، ورفع قبضتيه إلى فمه، وبذل المزيد من النشاط، وحكّ أنفه بثديكِ، (إذ باستطاعته أن يشمّه حتى من خلال ثيابكِ). ومن الأفضل أن تبدئي بإرضاعه قبل أن يبدأ بالبكاء؛ فالبكاء هو مؤشر متأخر على الجوع. وكلما استطعتِ استعملي هذه العلامات بدلاً من الساعة لتقرري وقت إرضاعه. وبهذه الطريقة تتأكدين من جوعه عندما يأكل؛ فضلاً عن أنها عملية أكثر فعالية في عملية استثارة الثدي ليعطي مزيداً من الحليب.

أما بالنسبة إلى الأم والطفل الصحيحَي الجسم، فإن الإرضاع من الثدي يبدأ مباشرة بعد الولادة (أي خلال الساعة الأولى). أبقي طفلكِ معك قدر المستطاع (في الغرفة نفسها بالمستشفى)؛ واستجيبي فوراً لإشمارات الجوع. أما إذا بقيت في المستشفى عدة أيام، فسينام طفلك في حضانة المستشفى؛ ويطعم بحسب برنامج تضعه الممرضات. ولكن عندما تنتقلين إلى بيتكِ، قد يلزم طفلكِ عدة أيام لتركيز ساعته البيولوجية. وفي هذه الأثناء، حاولي إطعامه مرة كل ساعتين أو ثلاث ساعات، حتى لو لم تظهر عليه دلائل الجوع، مثل البكاء. أما الأطفال النيام فيجب إيقاظهم لإطعامهم كل ثلاث أو أربع ساعات، خلال الأسابيع القليلة الأولى، ليتسنى لهم أن يرضعوا ثماني مرات كحدٍ أدنى كل ٢٤ ساعة.

دعي طفلكِ يرضع من الثدي الأول قدر ما يشاء. وعندما يتوقف تلقائياً عن الرضاعة لوقت طويل، أو ينأى عن الثدي، جشّئيه (Burp) وإذا بدا طفلكِ ناعساً بعد رضاعته للثدي الأول، يمكنكِ أن توقظيه من طريق تبديل حفاضه أو اللعب معه قليلاً قبل أن تعيديه إلى رضاعة الثدي الآخر. ولما كان الطفل يمصُّ بفعالية أكبر الثدي

استخدام مضخة كهربائية أو ميكانيكية لاستثارة إنتاج الحليب، (انظري ذلك في هذا الفصل). ولكن لا تستسلمي لمقاومة الطفل. خابري طبيب طفلكِ ليساعدكِ أو يحيلكِ على اختصاصية في الإرضاع.

د. نمط التلاعب بالفم (Gourmets or mouthers): إذ يصرّ الطفل على اللعب بالحلمة، بعد أن يتذوّق الحليب ويطرطق شفتيه قبل أن يرضع. وإذا سرّعه أو دفعه أحد للرضاعة، يثور ويحتدّ ويصرخ احتجاجاً على ذلك. وأفضل حلٍ له هو التسامح؛ إذ إنه بعد دقائق قليلة من اللعب يستقر ويرضع رضاعة حسنة. ولكن تأكدي من أن شفتيه ولثته مثبتة على اللّموة وليس على الحلمة.

هـ. نمط الراحة (النائمون) (Resters): حيث يفضل الطفل أن يرضع لدقائق قليلة ويرتاح دقائق أخرى، ثم يعاود الرضاعة. وبعضهم ينام على الثدي لحوالى نصف ساعة، ثم يصحو ليأخذ من الثدي حصة آخر الطعام. وهو نمط مربك؛ ولكن لا يجدر أن يُستعجل هؤلاء الأطفال. والحل يكمن في منح هذا الطفل مزيداً من الوقت في برنامج الإرضاع، واعتماد المرونة. ما أمكن ذلك.

إن تعلمكِ لأنماط الأكل عند طفلكِ هو تحدٍ من أكبر التحديات التي تواجهك في الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة. وحالما تدركين هذه الأنماط، يسهل عليكِ تحديد متى يكون طفلكِ جائعاً، ومتى لا يحصل على كفايته من الحليب، وكم مرة يجب أن يأكل، وكم يجدر أن يطول وقت الإطعام. ومن الأفضل، بصورة عامة، الشروع في الإطعام عند ظهور أوائل العلامات الدالة على الجوع، وقبل أن يبدأ الطفل بالبكاء والصراخ. مع العلم أن الأطفال لديهم أيضاً مواقف فريدة يفضّلونها، حتى إنهم قد يفضّلون أحد الثديين على الآخر.

الأول المعطى له، عليكِ أن تناوبي بين الثديين من مرة إلى أخرى. وتذكّر بعض النساء أنفسهن بالثدي الذي أعطينه للطفل أولاً في المرة السابقة من الإرضاع، بوضع دبوس سلامة، أو لبادة رضاعة على تلك الجهة؛ كما يمكن للأم أيضاً أن تبدأ بالإرضاع من الثدي الأكثر امتلاءً.

في البداية، يرضع الطفل المولود حديثاً كل ساعتين، بغضّ النظر عن أوقات النهار أو الليل. وعندما تمرّ ستة أسابيع أو ثمانية، يستغرق كثير من هؤلاء المواليد في فترة نوم واحدة مؤلفة من أربع ساعات إلى خمس ساعات. وعليكِ أن تنظمي وتركزي أنماط النوم في الليل، من طريق إبقاء الغرفة مظلمة، ودافئة، وهادئة. وعندما تطعمين طفلكِ وجبة الساعة الثانية صباحاً، لا تضيئي الغرفة؛ وإذا كان ملوّثاً أو مبللاً، غيّري له حفاضه بسرعة وبدون ضجة قبل الإطعام، وأعيديه إلى سريره لينام بعد ذلك. وعند بلوغ عمر أربعة أشهر، فإن الأطفال، وليسوا كلهم، ينامون ست ساعات أو أكثر دفعة واحدة دون أن يستيقظوا في الليل. لكن بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي يستمرون في الاستيقاظ أكثر ليرضعوا خلال الليل. (انظري «مساعدة طفلكِ على النوم» في الفصل الثالث).

وستكتشفين أن طفلكِ قد يتطلب رضاعة أطول في بعض أوقات اليوم، وقد يكتفي بسرعة في أوقات أخرى. وسيعلمكِ متى انتهى من الرضاعة بتركه الثدي أو بالميل إلى النوم بين لحظات من المصّ غير المغذّي. وقليل من الأطفال يريدون أن يرضعوا على مدار الساعة. فإذا كان طفلكِ من هؤلاء راجعي طبيب طفلكِ، فقد يحيلونكِ على اختصاصية في الإرضاع. والأسباب متعددة لضرورة كشف أسباب سلوك طفلكِ بهذه الصورة، وكلما تمّ تقويم الوضع بسرعة سهلت مجابهة السبب. وبعد إجراء هذا التقويم، وإذا كان إرضاع طفلكِ من الثدي يسير

سيراً حسناً، وكان المدد من حليبك مستقراً، وكان طفلك يكتسب زيادة حسنة في وزنه، فقد تقررين أن تزوّديه بمصّاصة لمزيد من المصّ. ولكن تذكري أن استعمال المصّاصات يرتبط بقصر مدة الإرضاع من الثدي.

كيف تعرفين أن طفلكِ يحصل على ما يكفيه؟

ترشدكِ حفاضات طفلكِ لمعرفة هل يحصل من الحليب على ما فيه كفايته. فخلال الشهر الأول من عمره، وبعدما يزداد إمداد حليبكِ، وإذا كانت تغذيته ملائمة، يجب أن يبلل حفاضه ست مرات أو أكثر يومياً، ويلوّث حفاضه بغائطه من ثلاث مرات إلى أربع، تبعاً لحركات أمعائه يومياً (وفي العادة واحدة صغرى بعد كل إطعام). وفيما بعد، يقل تكرار حركات أمعائه، وقد يمر يوم أو أكثر دون حركة أمعاء أو غائط. وإذا كان الغائط طرياً، وكان طفلكِ ينمو بانتظام، فهذا طبيعي. وهناك تلميح آخر يدل على ما يستهلكه طفلكِ، بسماعك له يبلع بعد عدّة مصّات متتالية. وكذلك، إذا كان مكتفياً ومرتاحاً بعد الرضاعة لساعتين. ومن جهة أخرى، يبدو الطفل الذي لا يأخذ كفايته من الطعام لعدة أيام ناعساً جداً، و«يسهل» أمر العناية به. وفي الأسابيع الأولى، تجب مراجعة طبيب الأطفال إذا كان الطفل ينام لأربع ساعات أو أكثر.

ويمكن التدقيق في كمية الحليب التي يأخذها الطفل مع الوقت من طريق زيادة وزنه. ونحن ننصح اليوم أن يتم فحص الطفل بواسطة موفّري الرعاية الصحية من اليوم الثالث إلى الخامس من العمر، ما يسمح بالتدقيق في وزنه وإطعامه ومحيط رأسه. وفي الأسبوع الأول قد يخسر طفلكِ من ٧ إلى ١٠ بالمئة من وزنه عند الولادة (أي ٨ أونصات = ٢٢٦ غراماً تقريباً لدى الطفل الذي أكمل عدته وكان وزنه ٧ ١/٢ باوند = ٣,٤ كلغ)؛ ولكن بعد ذلك يجب أن يكسب وزناً بثبات. وفي آخر الأسبوع الثاني، يرجع الطفل إلى الوزن الذي ولد به. وأنتِ تعلمين ذلك إذا كنتِ قد أرضعت من ثديك أطفالاً آخرين.







يجب أن يبدأ كل إطعام للطفل بحوالى عشر دقائق من أحد الثديين، يتبعه تجشؤ، ثم يحوّل إلى الثدي الآخر.

وحالما يستقر الأمر بإمداد الحليب، يجب أن يزيد وزن طفلكِ من ١٤ غراماً - إلى ٢٨ غراماً (= من نصف إلى أونصة) يومياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياته. وتتناقص زيادة وزنه تدريجاً بين الشهر الثالث والسادس إلى ١٤ غراماً يومياً، وبعد ستة أشهر تتناقص أيضاً أكثر. مع العلم أن طبيب طفلكِ يزنه نموذجياً في كل زيارة له. وإذا طرأت عليكِ شواغل بين مواعيد الزيارات، اطلبي موعداً من أجل وزن طفلكِ، ولا تعتمدي على ميزان أو قبان المنزل لأنه غير موثوق به لوزن الأطفال.

وماذا نقول عن الزجاجات؟

من الأفضل في العادة أن ترضعي طفلكِ من الثدي على مدار الساعة، وأن تبقيه معكِ في غرفتك ضمن المستشفى قدر المستطاع، بيسر هذا الأمر. وقد يغريكِ أن تدعيه ينام ليلة في حضانة المستشفى لتنعمي بنوم غير متقطع. لكن البحث أظهر أن الأمهات اللواتي يبقين أطفالهن معهن في غرفة المستشفى ٢٤ ساعة يومياً، ينمن مجموعاً من الساعات يوازي ما يحصلن عليه بإعادة أطفالهن ليناموا في حضانة المستشفى؛ فضلاً عن أن بقاء طفلكِ معك دائماً يجنّبه أخذ أي حليب مكمّل بالزجاجة، وهو ما يعيق قدرتكِ على إرضاعه من ثديك إرضاعاً ناجحاً.

وإذا فصلتك الظروف عن طفلكِ، تحتاجين إلى شفط حليبك واستخراجه يدوياً أو ميكانيكياً، لاستثارة الاستمرار في إنتاج الحليب. وقلّما يحدث أن لا يستعمل حليب الأم. وإذا استعملت زجاجات صيغ غذائية عندما تكونين بعيدة عن طفلكِ يخسر إرضاعك له من الثدي وتقلُّ فوائده. ومن الأهمية بشكل خاص تحاشي الإطعام بصيغة الزجاجات في العائلات التي لها تاريخ في الأرَجية. وعليكِ دائماً التشاور مع طبيب طفلكِ قبل أن تتوقفي عن إرضاع طفلكِ من ثديكِ.

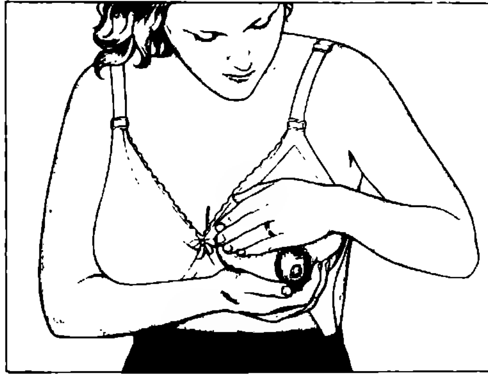
وبعدما يسير الإرضاع من الثدي سيراً حسناً ويستقر إدرار الحليب خلال ثلاثة أسابيع أو أربعة بعد الولادة، قد تقررين تجربة إطعامه زجاجة عَرَضية تسمح لك بالابتعاد عنه خلال بعض الوجبات. ولكنك لست فعلاً في حاجة إلى حليب الزجاجة. فباستطاعتك عصر حليب الثدي مسبقاً وتخزينه، فيستمر طفلكِ في جني فوائده من طريق أخذه بالزجاجة؛ فضلاً عن أن ذلك يحافظ على استمرار إنتاجكِ الكامل للحليب من أجل طفلكِ. وإذا أخذ طفلكِ صيغة زجاجة عَرَضية استثنائية في هذه المرحلة، فذلك لا يؤثر في عادات إرضاعكِ له، لكنه قد يسبب مشكلة أخرى: إذ إن ثدييك قد يحتقنان ويرشحان الحليب إذا لم تعصريه وتخزّنيه، كما سبق أن شرحنا. مع العلم أن لبادات الإرضاع تفيدكِ في حال الاحتقان. (وقد تحتاج بعض النساء إلى ارتداء لبادات إرضاع باستمرار خلال الشهر الأول أو الثاني من الإرضاع).

شفط الثدي، وخزن الحليب

يُشفط الثدي يدوياً أو بواسطة مضخّة. ولا بد لكِ في الحالتين من تشغيل منعكس إرخاء الحليب أي إسالته لتستخرجي الحليب من الثدي. وقد يكون العصر باليد أسهل إذا تيسَّر من يريه لكِ. بدلاً من أن تقرئي عنه. كما يمكن أن يكون العصر اليدوي أسرع وأفعل بعدما تتعلمينه، لكنه يحتاج إلى تدريب.

وفي البداية، قد يكون العصر الميكانيكي أسهل استعمالاً من العصر اليدوي؛ لكن نوعية المضخّات تختلف. فالمضخّة ذات النوعية الضعيفة قد تؤلمكِ ولا تستخرج الحليب بفعالية؛ ما يورثكِ احتقاناً، أو قلة في إدرار الحليب عبر الزمن.

فإذا قررت عصر الثدي يدوياً، اغسلي يديك واستخدمي وعاء نظيفاً لجمع الحليب. ضعي إبهامك على الثدي



يسهل عصر الثدي إذا استثرته أولاً بتدليك لطيف.

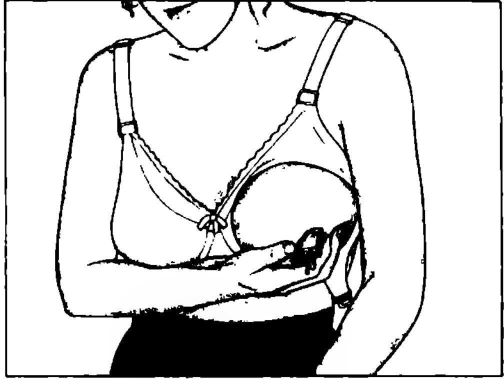
فوق اللّعوة وأصابعك تحتها. وزلّجي إبهامك وأصابعك بعضها نحو بعض بلطف. في حين تضغطين على أنسجة الثدي وتدفعينها باتجاه الصدر. لا تزلجي أصابعك نحو الحلمة، لأن ذلك قد يؤلمك. وانقلي حليبكِ إلى زجاجة نظيفة، أو وعاء جامد من اللدائن (البلاستيك)، أو كيس لدائني مصنوع للتخزين في مجمّدة البرّاد. (انظري ذلك في الصفحة التي تلي الصفحة التالية). وإذا كنتِ مع طفلكِ في المستشفى، فسيعطيك موظفوه معلومات محدّدة ومفصّلة حول جمع الحليب وتخزينه.

إن مضخّات الحليب اليدوية متوافرة في الصيدليات ومخازن حاجات الأطفال. تجنّبي المضخّات التي تشبه بوق الدراجة، لأنه تصميم غير مجدٍ يسمح للحليب المسحوب بالتدفق رجوعاً إلى منتفخ المطاط، الذي يتعذر تنظيفه فعلاً، وهو ما ينجم عنه تلويث الحليب.

والأفضل من ذلك، أن تختاري مضخّة مألوفة تتألف من أسطوانتين إحداهما ضمن الأخرى، وهما مربوطتان إلى شبه قمع يركب فوق الثدي. وكلما زلّجتِ الأسطوانة الخارجية صعوداً ونزولاً ينشأ ضغط سلبي على منطقة الحلمة، فيتجمع الحليب في قعر الأسطوانة. ويمكن تركيب حلمة خاصة على هذه الأسطوانة التي تجمع فيها الحليب من أجل إطعام وليدك مباشرة دون نقل الحليب؛ ومن ثم يمكن غسل المضخّة بكاملها في الغسّالة. وهناك أشكال مختلفة من هذا التصميم الأساسي للمضخّة تصنعها الشركات.

ويُستخدم في بعض المضخّات مقبض لإحداث الضغط السلبي المشار إليه وسحب الحليب إلى الحاوية؛ وهي صالحة للاستعمال لدى بعض السيدات. ولهذه المضخّات حافة بارزة قابلة للطيّ تثبت حول الحلمة وتضخّ الحليب بالضغط على اللّعوة السمراء.

أما المضخّات الكهربائية ذات النوعية الجيدة فتستثير الثدي بفعالية أكبر من المضخّات اليدوية. ولهذه المضخّات منظّم للضغط وللتدوير الذاتي من أجل سحب الحليب بكفاءة. وهي تستخدم بالدرجة الأولى لمساعدة الأم على استمرار الإطعام عندما يتعذر عليها إرضاع طفلها مباشرة لعدة أيام أو أكثر، أو عندما ترجع الأم إلى عملها أو إلى مدرستها. والمضخّات الكهربائية غالية الثمن، يصل ثمن المتطورة منها إلى حوالى ألف دولار أميركي. ويمكن استئجارها إذا احتجتِها لفترة محدودة من مخزن للتزويد أو للتأجير أو من مستشفى. وتباع المضخة الصغرى منها القابلة للحمل بين ٢٥٠ و ٣٠٠ دولار. وهي ضرورية في حالات بُعد الأم عن الطفل للعمل



لشفط الحليب يدوياً، أمسكي الثدي بالإبهام والسبّابة على طرف اللّعوة السمراء وعلى الجانبين المتقابلين للثدي؛ ثم اضغطي باتجاه الصدر بحركة إيقاعية، ودوّري موضع أصابعك، بحيث تفرّغين كل نواحي الثدي.

أو لأسباب شتى أخرى.

وعندما تتسوّقين مضخّة كهربائية شراءً أو استئجاراً، تأكدي من صلاحها لسحب الحليب بضغط متباين، وليس كوسيلة للمصّ والسحب. وقد تريدين الحصول على مضخّة تعصر الثديين معاً في آن؛ إذ إنها تزيد من حجم حليبكِ، فضلاً عن توفيرها للوقت. ومهما كان نوع المضخّة التي تستعملينها، تأكدي من أن جميع قطعها التي تلامس الجلد أو يلامسها الحليب يمكن أن تنزع وتنظّف تماماً. (راجعي ذلك في الصفحة التي تسبق الصفحة السابقة. ولا تنسي غسل يديكِ كل مرة قبل استخدام المضخّة).

اخزني حليب ثديك في آنية نظيفة، مصنوعة من الزجاج أو اللدائن (البلاستيك) الصلبة، أو أكياسها الخاصة المعدّة لهذا الغرض. (ولا داعي لتعقيمها بالنسبة إلى الطفل الصحيح الجسم؛ بل يكفي غسلها جيداً بالماء والصابون أو في الغسّالة). وهناك أكياس رقيقة تأتي مع زجاجة الطفل، ولا تصلح لحماية الحليب من التلوّث. ويجب ختم وعاء الحليب وتبريده فوراً، إذا كان سيعطى خلال ٤٨ ساعة؛ وإذا لم يستعمل خلال ٤٨ ساعة، فإنه يرمى. ويمكن تجميد الحليب أو تجليده في مجمّدة البراد لغاية ٢٤ ساعة من تبريده.



إن المضخّات اليدوية متوفرة في معظم الصيدليات ومخازن مستلزمات الأطفال.

إذا علمتِ مسبقاً أن الحليب لن يستعمل قبل يومين، جمّديه في مجمّدة البراد فوراً، حيث يمكن أن يبقى سالماً لمدة شهر. واخزنيه في آخر المجمّدة. وإذا كان لديكِ مجمّدة مستقلة للتجميد العميق، يمكن حفظ الحليب فيها من ثلاثة أشهر إلى ستة. (ومن الأفضل استعمال الحليب البشري المجمّد بالسرعة الممكنة، إذ إن الدهن الذي فيه يبدأ بالتفكك مع الوقت).

ومن الأصوب وضع بطاقة على كل وعاء من أوعية الحليب مع التاريخ، بحيث يمكنكِ استعمال الحليب الأقدم أولاً. ومن المفيد خزن الحليب بكميات تراوح ما بين ٩٠ و١٢٠ ملل (= ٣ أونصات

إلى ٤)، وهو ما يلزم من الحليب في كل عملية إرضاع. كما يمكنك تجميد من ٣٠ إلى ٦٠ ملل (= من أونصة إلى أونصتين) لتيسير إعطاء الطفل زيادة قليلة إضافية في أي وجبة من وجبات الإطعام، إذا لزم الأمر.

وعندما يأتي وقت إطعام طفلكِ الحليب المخزون، تذكّري أن طفلكِ معتاد على تناول حليبه بحرارة البدن. لذلك يجب تسخين الحليب ليصل إلى درجة حرارة الغرفة (أي من ٢٠ إلى ٢٢ درجة مئوية = ٦٨ إلى ٧٢ درجة فاهرنهايت). وأسهل طريقة لتسخينه وضعه في وعاء فيه ماء حار وتحريك زجاجته تكراراً، أو تذويب جليده في البراد.

لا تسخّني الزجاجات في فرن الموجات الصغرى (الميكروويف)، فمن شأن هذا التسخين أن يتركز على وسط الوعاء ويكون تسخيناً زائداً؛ بحيث يمكن أن يلذع فم طفلكِ حتى ولو أنك شعرتِ بأن ملمسه دافئ على ما يرام. كما يمكن أن تنفجر الزجاجة عند تركها في ذلك الفرن لمدة طويلة. ولا تنسي أن الحرارة يمكن أن تؤدي أيضاً بعض خصائص حليب الثدي الواقية والمضادة للعدوى.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الحليب عندما يذوب جليده يمكن أن تنفصل محتويات دهنه. لكنه يبقى صالحاً للشرب. وما عليكِ سوى خضّ الوعاء بلطف حتى يعود الحليب إلى تماسكه؛ مع التذكير بأن الحليب المذوَّب جليده يجب أن يستعمل خلال ٢٤ ساعة؛ فلا تجمّديه مرة ثانية؛ ولا تحتفظي بما يتبقّى من الحليب المستهلك، لمعاودة استعماله في وجبة إطعام أخرى.

ومن المعلوم أن الأطفال الذين يرضعون من الثدي يقومون بردود فعل مختلفة إزاء الأكل بالزجاجة. فبعضهم يقبلها في أي وقت استعملت فيه؛ وبعضهم الآخر يقبلها عرضياً، ولكن ليس من الأم، أو من غيرها بوجودها. ولذلك يفضل أن يعطيها للطفل شخص آخر في المرات الأولى، تشجيعاً له على تقبُّلها، بغياب الأم. وحالما يتعوَّد على الزجاجة، قد يرضى بها بوجود والدته، أو حتى من يدها هي. وإذا رفض طفلكِ الزجاجة جرّبي استعمال الفنجان أو الكوب المصنوع لهذا الغرض؛ الأطفال المولودون قبل الأوان حتى يمكن أن يُطعموا بالفنجان؛ كما أن بعض الأطفال الآخرين ينتقلون مباشرة من الثدي إلى الفنجان، دون أيّ استعمال للزجاجة.

مشكلات وأسئلة الأم بشأن إرضاع الطفل

يسير الإرضاع سيراً حسناً منذ البداية دون أي مشكلات، لدى بعض الأطفال والأمهات؛ لكن الإرضاع من الثدي له تقلباته، ولا سيما عند بدايته. ومن حسن الحظ، أنه يمكن تجنُّب أكثر صعوباته المألوفة، بحسن تركيز موضع الطفل، ومساعدته على الإمساك بالثدي، وتكرار إطعامه. وحالما تتجمع المشكلات يمكن حلُّها، إذا طلبتِ النصيحة فوراً. لا تترددي في مخابرة مكتب طبيب طفلكِ ليساعدكِ في حل المشكلات الآتية:

الحلمتان المتقرحتان والمتألمتان: وقد يحدث الإرضاع من الثدي بعض الألم، ولا سيما بخصوص إمساك الطفل بالثدي خلال الأسبوع الأول أو ما يقارب ذلك. ولكن يجب ألا يحدث الإرضاع من الثدي ألماً مستمراً، وإزعاجاً، أو تفسخات ظاهرة. والعلاج لذلك هو حسن الإمساك بالثدي. وإذا آلمتك الحلمة أو أي جهة أخرى من الثدي، فعليكِ استشارة الطبيب أو اختصاصية في الإرضاع.

وعند استحمامكِ اغسلي ثدييك بالماء، وليس بالصابون، مع العلم أن المرهم والغسول والفرك يمكن أن تفاقم المشكلة. وعليكِ أيضاً تغيير موضع الطفل لدى كل إطعام.

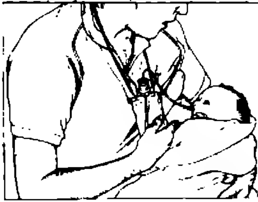
وفي المناخات الرطبة، يكون الجفاف أفضل علاج للحلمات المتقرحة، بالإضافة إلى أشعة الشمس، والدفء. لا ترتدي أغطية لدائنية (بلاستيكية) للثدي أو لبادات مبطنة باللدائن، لأنها تحفظ الرطوبة؛ بل عرّضي ثدييكِ للهواء، قدر الإمكان. ويجدر بكِ بعد الإرضاع عصر بعض الحليب من ثدييك وتركه يجفُّ على الحلمتين. فهذا

الحليب المجفف يمنحك طبقة واقية، تساعدك على الشفاء. أما في المناخات الجافة، فقد يلزمك وضع مرهم مطهّر خالٍ من المواد التي تسبب الأرجيّة (Hypoallergenic) وإذا لم تحلّ مشكلتكِ، شاوري طبيبكِ، فقد يكون لديكِ عدوى فطر أو بكتيريا عند الحلمة.

الاحتقان: ذكرنا أعلاه أن ثدييكِ قد يحتقنان إلى حدٍ كبير، إذا لم يرضع طفلكِ غالباً، أو بفعالية خلال الأيام القليلة الأولى بعد إدرار حليبكِ. وإذا كان لا بد من بعض الاحتقان في بدء الإرضاع، فالاحتقان المفرط يسبب ورماً في قنوات الحليب في الثدي، وفي الأوعية الدموية ضمن منطقة الصدر كله. وأفضل علاج لذلك هو إطعام طفلكِ

المُرضِع الإضافي المكمّل (جهاز إطعام الطفل)

إن مقدار الحليب الذي ينتجه ثدياكِ يتوقف على مقدار الحليب الذي يستخرج منهما. فإذا فوّتِ إرضاعات كثيرة، فإن جسمكِ يقلّل آلياً إنتاج الحليب. وقد يحدث هذا الأمر حتى لو عصرتِ ثدييكِ في وقت تلك الإرضاعات؛ لأن المضخّات لا تستثير أو تفرغ الثديين مثل مصّ طفلكِ.



وإذا فاتتكِ إرضاعات متعددة بسبب المرض أو لأن طفلكِ لم يقدر على الرضاعة لسبب من الأسباب، فيمكنكِ أن تغذّي طفلكِ جيداً وتعاودي استرجاع مدد الحليب لديكِ، بواسطة جهاز يسمّى: «المُرْضِع الإضافي المكمِّل» (Supplemental nurser)، أو «الأنبوب المكمِّل»، أو «جهاز إطعام الطفل»، أو «المدرِّب على الإرضاع»). وخلافاً للرضاعة الزجاجية التي تبعد الطفل عن الثدي، يعطي هذا الجهاز للطفل صيغة غذائية وهو يرضع من ثدي أمه.

ويستعمل هذا الجهاز أيضاً لصالح الأطفال الذين يولدون قبل الأوان، أو لتدريب الأطفال الذين لديهم مشكلات في الإطعام؛ حتى إنه يمكن أن يستثير إدرار الحليب لدى الأمهات اللواتي يتبنين الطفل، أو لدى الأمهات اللواتي أوقفن الإرضاع من الثدي منذ وقت طويل، ويرغبن في معاودة ذلك الإرضاع.

ويتألف هذا الجهاز من وعاء بلاستيكي صغير فيه الصيغة الغذائية أو حليب الثدي المعصور، يتدلّى بشريط يلتف حول عنقكِ. وله أنبوب رفيع مَرِن يُمسك أو يُلصق على الثدي، بحيث يجاور الحلمة ويوضع في زاوية فم الطفل وهو يمصّ. وكلما مصّ الطفل جذب المصّ محتوى الوعاء إلى فمه، فيتغذّى تماماً، حتى لو لم يكن لديكِ إدرار كافٍ لحليبكِ. ومن شأن هذه العملية أن تعزّز الإرضاع من الثدي، في حين أن المصّ يستثير زيادة في إدراركِ للحليب.

ويمكن الحصول على هذا الجهاز من اختصاصيي الإرضاع، أو من مخازن الإمداد الطبي، أو بعض الصيدليات، أو بطلب بريدي. ويجدر شراء هذا الجهاز ممّن يستطيع أن يساعدكِ في استعماله للمرة الأولى، ويريكِ كيفية تنظيفه. ويلزم معظم الأمهات عدة أيام من التمرّن على استعمال الجهاز. مع العلم أن استعماله يتطلب التزاماً وتفانياً، لأن معاودة بناء مدد الحليب وإرساء علاقة الإرضاع من الثدي، قد يستغرقان أسابيع أو أشهراً.

تكراراً، فضلاً عن عصر ثديك بين وجبات الإطعام يدوياً أو بمضخة، وتوثقكِ من أن طفلكِ يرضع من الثديين في كل مرة. ولما كان الدفء يستثير تدفُّق الحليب، فما يساعدك في ذلك، أن تقفي تحت «دوش» الحمام الدافئ وتعصري ثديكِ يدوياً، أو أن تضعي حول ثديكِ لبادات دافئة. وقد تنتعشين أيضاً باستعمالك لبادات دافئة أثناء الإرضاع، ولبادات باردة بين وجبات الإطعام.

ولكن إذا اشتد عليكِ الاحتقان فقد يفاقم الدفء الوضع لأنه يزيد من تدفُّق الدم إلى تلك المنطقة. وفي مثل هذه الحال، جرّبي استعمال لبادات باردة بين وجبات الإطعام. ويجب أن يخمد الاحتقان خلال أيام قليلة. وقد ذكرنا أن دواء «إيبوبرفين» (Ibuprofen) فعّال في علاج الاحتقان، فضلاً عن أنه آمن. استعملي منه الجرعة عينها التي أوصى بها الطبيب لتشنُّج الرحم.

التهاب الثدي Mastitis: وهو عبارة عن عدوى تصيب نسيج الثدي، وتسببها البكتيريا. وله عوارض الإنفلونزا من حرارة، ورعشة، وصداع، وتقيؤ، ودُوام، وفقدان الحيوية؛ بالإضافة إلى الأعراض الموضعية التي تظهر على الثدي، كالاحمرار، والطراوة، والتورم، والسخونة، والألم. وإذا بدت لديكِ أيٌّ من هذه الأعراض، استمري في الإرضاع من الثدي، وخابري طبيبك فوراً. وتُداوى هذه العدوى باستخراج الحليب (بالإرضاع أو بالمضخَّة)، وبالراحة مع شرب السوائل، والمضادات الحيوية، والمسكنات إذا لزم الأمر. وسيصف لك طبيبكِ مضاداً حيويًّا آمناً أثناء الإرضاع، وعليكِ أن تتناوليه كله حتى لو شعرت بالتحسن. ولا تتوقَّفي عن الإرضاع من الثدي، فالتوقُّف يفاقم التهاب الثدي، ويزيد من الألم. ولا تقلقي فالحليب نفسه ليس مصاباً بالعدوى، ولن يصيب طفلكِ سوء بالإرضاع خلال فترة التهاب الثدي، بحيث لا يؤثر الالتهاب، والمضاد الحيوي على تركيبة الحليب.

وقد يدل التهاب الثدي على أن جهاز المناعة الدفاعي لديكِ هابط. وستبرأين وتستعيدين قوَّتك بالراحة، والنوم، وقلة النشاط. وقلَّما تشعر امرأة بألم من خلال إرضاع طفلها أثناء التهاب ثديها. وفي هذه الحال، افتحي صدريتكِ على الجانبين، ودعي الحليب يتدفَّق من ذلك الثدي على منشفة أو قطعة قماش تمتصُّه، مثل حفاض نظيف، من أجل تخفيف الضغط؛ في حين ترضعين طفلكِ من الثدي الآخر، إذ يمكنه رضاعة الثدي المصاب بإزعاج أقلّ. وتجدُ بعض النساء ممن يقوى عليهن الألم أن من الأفضل لراحتهن ضخ الحليب من الثدي بدلاً من إرضاع الطفل. مع العلم أن حليب الضخ يمكن تخزينه لإطعامه للطفل لاحقاً، كما ذكرنا تكراراً.

اهتياج الطفل Infant fussiness: هناك أسباب متعددة تجعل الطفل الذي يرضع من الثدي صاخباً صعب الإرضاء، كثير الضجة، وسريع الاهتياج والأسباب عديدة وتشمل تبايناً طبيعياً في الشخصية، وصولاً إلى المرض الخطير. ومع أن معظم الأطفال سريعو الاهتياج ليست لديهم مشكلة طبية خطيرة، فإن استمرار صراخهم يمكن أن يكون عسير التحمُّل على الوالدين. فالطفل الصخّاب يستنزف طاقة أمه وأبيه، ووقتهما، واغتباطهما بالطفل الصغير. وفي ما يلي نورد بعض الأسباب العامة للإفراط في الصراخ والبكاء لدى الطفل الذي يرضع من الثدي، وبعض المقترحات للعمل مع طبيب أطفالكِ لتحديد المشكلة وعلاجها:

- الجوع: إذا كان طفلكِ يرضع من ثديكِ بانتظام، لكنه لا يكتفي من ذلك الإرضاع بعد أن تبعديه عن ثديكِ، فأنتِ في حاجة إلى موفّر للعناية الصحية مختصّ وذي خبرة يقوّم لك عملية الإرضاع بكاملها. فهو يزن طفلكِ ويفحصه، ويفحص ثدييك والحلمتين، ويلاحظ عملية الإرضاع كلها. وقد يكون الحلُّ بسيطاً يقتضي مثلاً تغيير وضع الطفل الرضيع وطريقة إمساكه بالثدي، أو قد يكون أكثر تعقيداً، ولا سيما إذا كان الطفل قد خسر الكثير من وزنه.

- **قفزة النمو**: يحصل نموٌّ سريع لدى الطفل الوليد عندما يبلغ من حياته الأسبوع الثاني أو الثالث، وأيضاً الأسبوع السادس، وكذلك ثلاثة أشهر. وخلال قفزات النموّ (Growth spurts) هذه، يرغب الأطفال في الرضاعة باستمرار. تذكّري أن هذا أمر طبيعي، وأنه مؤقت، يدوم من أربعة أيام إلى خمسة. وقد تعمد بعض النساء إلى إعطاء الطفل رضاعات إضافية، لأنهن لا يدركن لماذا يأكل الطفل باستمرار في هذا الوقت. والأفضل أن تعتمدي على الإرضاع من الثدي غالباً، مع عدم إعطاء الطفل سوائل أخرى. أما اذا دام تدفق النموّ أكثر من خمسة أيام، أو إذا عدلتِ رأيكِ وأردتِ أن تبدئي بإطعام طفلكِ من الرضاعة، فاتصلي بعيادة طبيب طفلك، ليفحص الطفل، ويدقق في وزنه، ويقوّم عملية الإرضاع (وقد يحيلكِ إلى اختصاصية في الإرضاع إذا اقتضى الأمر ذلك).

- **اليقظة المفرطة، أو الأطفال أصحاب الحاجات الزائدة**: هؤلاء الأطفال يبغون المزيد من كل شيء ما عدا النوم. فهم يبكون ويصرخون على مدار الساعة. وهم غير منتظمين في أكلهم، أو نومهم، أو ردود فعلهم إزاء الآخرين. كما أنهم يحتاجون إلى من يحضنهم ويحملهم، ويهدهدهم. وقد يفيدهم أحياناً لفُّهم بحرام، إلا أنه في بعض الأحيان يفاقم وضعهم. ويميلون إلى أن يرضعوا القليل من حليب الثدي وعلى شكل متكرر، ولا ينامون إلى قليلاً، من ربع ساعة إلى نصف ساعة خلال حضنهم أو حملهم. وما يهدّئهم مختلف الحمّالات والأراجيح. إلا أن وزنهم يزيد بشكل طبيعي بالرغم من صخبهم وصعوبة إرضائهم.

- **المغص**: يبدأ المغص حوالى الأسبوع الثاني من حياة الطفل. ولهؤلاء الأطفال فترة من الوقت يومياً إذ يبدو أنهم يتألمون، فيرفعون سيقانهم، ويبكون ويصرخون بقوّة، وتحمرُّ وجوههم. وقد يتصرفون وكأنهم جائعون، ولكن سرعان ما يعزفون عن الثدي. ومن المرجح أن يكون لدى طبيبكِ اقتراحات وفيرة لإدارة شؤون المغص. (انظري الفصل السادس).

- **زيادة الإمداد من حليب الثدي، وسيلانه**: يمكن لهذا الأمر أن يبدأ أي وقت من الأوقات في الشهر الأول. فقد تشعرين إذ ذاك أن ثديكِ ملآن، يبخّ منه الحليب أو يسيل. ويظهر طفلكِ بأنه يبلع الحليب بلعاً، وينسحب من الرضاعة أحياناً ليلتقط أنفاسه وفي أثناء هذا الشرب السريع يبلع الطفل مع الحليب كثيراً من الهواء، وهو ما يحدث له غازات تزعجه وتجعله يدمدم ويتذمر. ويساعدكِ في تدبر هذا الأمر طبيب طفلكِ أو اختصاصية الإرضاع. والناحية الإيجابية في هذه القصة أن هؤلاء الأطفال يجنون من ذلك زيادة في وزنهم. (انظري موضوع الاحتقان أعلاه في هذا الفصل).

- **الجزر المِعدي المريئي (Gastroesophageal reflux)**: يبصق معظم الأطفال بعد الرضاعة. ولكن إذا أحدث ذلك مشكلات للطفل، مثل الألم أو فقدان الوزن، يلزم تقويم هذا الوضع بواسطة طبيب طفلكِ. (انظري ذلك في الفصل السابع).

- **أَرَجِيَات أو حساسيات الطعام**: قد يحدث أحياناً أن طعاماً معيّناً (بما في ذلك المشروبات المحتوية على الكافيين) تتناولينه، قد يسبب لكِ مشكلات في إرضاعكِ من الثدي. فإذا حدث ذلك لكِ، تجنّبي مثل ذلك الطعام لمدة أسبوع لتري إمكان زوال تلك الأعراض؛ ثم تعاودين تناول ذلك الطعام للتأكّد من عودة تلك الأعراض.

- **الأَرَجِيَات (الحساسيات)**: ومع أن بكاء الطفل يعزى إلى الأرجيات الناجمة عن الطعام، فهي أقلُّ حدوثاً

من أسباب أخرى لصخب الطفل وصعوبة إرضاعه. وغالباً ما تجعل الأرجيات لدى الأطفال في العائلات التي يكون فيها أحد أعضائها مثل الأم أو الأب أو الأشقاء مصاباً بالربو، أو الأكزيما، أو غير ذلك من الاعتلالات الأرجية. أما فيما يتعلق بالطفل الذي يرضع من الثدي، فمصدر أرجياته هو تغذية أمه. ومن العسير تحديد أي طعام مسؤول عن الأرجية، لأن أثرها يبقى أكثر من أسبوع بعد حجب ذلك الطعام المشبوه عن تغذية الأم. مع العلم أن أرجية الطعام قد تكون خطيرة الشأن تخلّف دماً في البراز، أو صفيراً في الصدر، وتحدث الشرى، أو صدمة الانهيار (Shock) . فإذا حصلت أرجيات الطعام لدى طفلك، اطلبي عناية طبيب طفلكِ.

- **المرض الخطير:** وقد تحدث للطفل أمراض خطيرة أخرى لا ترتبط بالطعام، وتسبب البكاء والصراخ المستمرين وعدم إمكان تهدئة الطفل. وإذا حدث ذلك فجأة أو بدا شديداً بشكل استثنائي، اتصلي بطبيب طفلكِ أو اطلبي الطوارئ الصحية فوراً.

قضية السرطان: تبدي بعض الدراسات أن الإرضاع من الثدي يحمي إلى حدٍ ما من سرطان الثدي. وإذا أظهر التشخيص أن المرضعة مصابة بالسرطان، أو اذا أزيل لها ورم غير حميد، لكنها لا تتعاطى العلاج الكيميائي ولا التعرض للأشعة، (دققي في ذلك مع طبيبكِ). فمعظم الأطباء يرون أن الإرضاع من الثدي أمر آمن، حتى لو أزيل للأم كتلة أو كيس (غير سرطانيين).

الإرضاع من الثدي بعد إجراء جراحة تجميلية للثديين: إن الجراحة التجميلية لتكبير الثديين لا تعترض سبيل الإرضاع منهما، شرط أن يكون الثديان طبيعيين، والحلمتان في موضعهما، وأن لا تكون أيُّ قناة من القنوات مقطوعة. وقد تقلق النساء اللواتي لديهن زرع من «السليكون»، أن يتسرّب ذلك السليكون فيؤذي الطفل. لكن معظم الهيئات الطبيّة ترى أن لا خطر من ذلك على الطفل.

أما الإرضاع من الثدي الذي صُغّر حجمه بالجراحة فهي مسألة فردية: إذ إنها تشمل قطع النسيج الطبيعي للثدي، وتغيير موضع الحلمة واللّعوة السمراء. ويطلق الجراحون بهذا الشأن الكلام على عواهنه سلباً أو إيجاباً. ولذلك تجب مساعدة كل أم وطفلها ومتابعتهما بصورة فردية. وفي هذه الحال، يلزم التدقيق في وزن طفلكِ مرتين أسبوعياً على الأقل خلال الأسابيع القليلة الأولى، حتى تتأكدي من نموّه الطبيعي. ويجب أن تثابري على الإرضاع من ثدييكِ، لتعطي طفلكِ بعضاً من حليبكِ حتى لو لم تكن كميته كافية.

تأكدي من مناقشة كل الأمور التي تشغل بالكِ مع طبيبكِ. وينبغي لطبيب طفلك أن يعلم بأمر الجراحة السابقة التي أجريت لثدييكِ، حتى يتابع حالة طفلكِ في هذا الوضع عن كثب.

وبخصوص الصعوبات الإضافية كاليرقان، والقلق بشأن إمداد الحليب، راجعي ذلك في الفصلين: الخامس والرابع.

حسنات الإطعام بالرضّاعة ومحاذيره

مع الاعتراف بفوائد الإرضاع من الثدي، قد تشعر بعض الأمهات والآباء بأن الإطعام بالرضّاعة يسمح للأم وقتاً أطول للقيام بواجبات أخرى غير العناية بالطفل؛ إذ يمكن للطفل أن يعطى الصيغة الغذائية (Formula) التي تحتويها الرضّاعة من قبَل أيّ من أعضاء العائلة، كالأب والجد أو الجدة، وجليسات الأطفال، حتى بعض الأولاد الأكبر سناً. وقد يمنح ذلك مزيداً من المرونة للأم.

وهناك أيضاً أسباب أخرى تحمل الوالدين على اللجوء إلى الإطعام بالرضّاعة: فهما يعرفان تماماً مقدار الطعام الذي يستهلكه الطفل، ولا داعي في هذه الحال للقلق بشأن غذاء الأم أو أدويتها التي قد تؤثر على حليبها.

ولم يوفّق صانعو صيغ الحليب حتى الآن في إدخال جميع مكوّنات حليب الأم فيه. تلك المكونات التي تجعل حليب الأم فذاً فريداً. ومع أن الصيغة التي تعطى للطفل بالرضّاعة تحوي المغذيات التي يحتاجها الطفل، فإنها تفتقد الأجسام المضادة (Antibodies) وغير ذلك من المكوّنات الموجودة في حليب الأم فقط.

وتجدر الإشارة إلى أن الإطعام بصيغ الرضّاعات مكلف. وقد لا يلائم بعض العائلات. فلا بد من شراء الصيغة الغذائية وتحضيرها، (إلا إذا استعملتِ الصيغ الجاهزة الغالية الثمن). وهذا يعني الذهاب إلى المطبخ في منتصف الليل، واستخدام المزيد من الرضّاعات، والمصّاصات وغير ذلك من التجهيزات. كما ينبغي أن يُراعى خطر حصول التلوّث غير المقصود.

إطعام طفلكِ بالرضّاعة

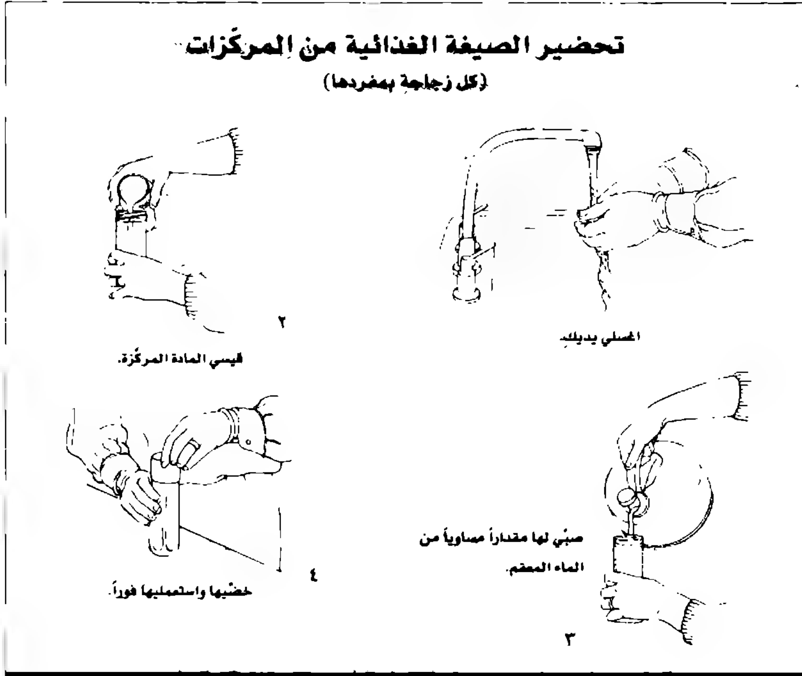
إذا قررتِ إطعام طفلكِ بواسطة الزجاجة، عليكِ أولاً انتقاء الصيغة الغذائية. ويساعدكِ طبيب طفلكِ في اختيار الصيغة التي تلبّي حاجات طفلكِ. مع العلم أن الأمهات كنّ يحضّرن صيغهن الخاصة بهن، منذ حوالى ٢٠ سنة إلى ٣٠ سنة مضت: إذ إنها كانت عبارة عن مزيج من حليب البقر المبخّر، والماء، والسكر. لكن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لم تعد توصي بالصيغة التي تحضّر في المنزل، لأنها تفتقد عادة الفيتامينات وسائر المغذّيات الهامة. كما أن أي خطأ صغير يحصل في مزج مكوّنات الصيغة يحتمل أن تكون له نتائج سلبية على صحّة طفلكِ وهناك اليوم عدة أنواع وأصناف قيد الاختيار.

لماذا تستخدمين صيغة غذائية بديلة من حليب البقر

يتساءل كثير من الأهل لِمَ لا يجدر بهم أن يطعموا أطفالهم حليب البقر، كما هو؟ والجواب عن ذلك يسير: إن الأطفال الصغار لا يستطيعون أن يهضموا حليب البقر تماماً أو بسهولة مثلما يتمكنون من هضم الصيغة الغذائية. أضفْ إلى ذلك أن حليب البقر يحوي تركيزاً عالياً من البروتينات والمعادن التي يمكن أن تجهد كليتي الطفل الوليد، وتسبب له اعتلالاً وخيماً في أوقات شدة الحر، أو الحمّى، أو الإسهال. كما أن حليب البقر يفتقد المقادير الملائمة من الحديد وفيتامين ج (C) اللذين يحتاجهما الطفل. وقد يسبب فقراً بالحديد لدى بعض الأطفال، إذ إن البروتين قد يهيج بطانة المعدة والأمعاء، ويؤدي إلى خسارة دم يظهر في البراز. لذلك، يجب ألا يعطى طفلكِ أيًّا من حليب البقر خلال السنة الأولى من عمره.

وحالما يتعدى طفلكِ السنة الأولى من عمره، يمكنك أن تعطيه حليب البقر الكامل، شرط أن تكون تغذيته متوازنة ومؤلفة من الأطعمة الجامدة (كالحبوب، والخُضَر، والفواكه، واللحوم). ولكن حدّدي له مقداراً من الحليب لا يجاوز الـ ٩٤٦ ملل (= كوارت = ربع غالون) يومياً؛ لأن أيّ زيادة على ذلك يمكن أن تكون مفرطة في سعراتها الحرارية، وتنقص من شهيته لتناول أطعمة أخرى يحتاجها. وإذا لم يكن يتناول أطعمة جامدة بعد، أعطيه صيغة غذائية مدعّمة بالحديد.

لا تعطي طفلكِ أيَّ حليب قليل الدهن (بنسبة واحد أو اثنين بالمئة، أو حليب مقشود) قبل أن يبلغ السنة الثانية من عمره؛ فهو في حاجة إلى محتوى الحليب الكامل الغنيّ بالدهن، ليحافظ على ازدياد وزنه بشكل طبيعي؛ كما



أن جسمه يمتص فيتامين أ (A) و ب (B) بصورة أفضل من الحليب الكامل. وكذلك، يجب ألاّ يعطى الحليب المنزوع دهنه أو قشدته، إلى الأطفال ما دون عمر السنتين، لأن فيه تركيزاً عالياً من البروتين والمعادن. ولكن بعد عمر سنتين، عليكِ مناقشة حاجات طفلكِ الغذائية مع طبيب طفلك.

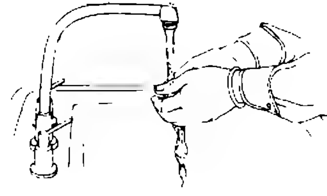
انتقاء صيغة غذائية بديلة

هناك قانون أصدره الكونغرس الأميركي يحكم محتوى الصيغ الغذائية المعطاة للأطفال: كما أن «إدارة الأطعمة والعقاقير» (FDA) تراقب جميع صيغ التغذية. وعندما تتسوقين لطفلك واحدة من تلك الصيغ الغذائية، تجدين أنها تشمل ثلاثة أنواع أساسية:

أولها الوصفة الغذائية المرتكزة على حليب البقر: وهي الشائعة بنسبة ٨٠٪ مما يباع من الصيغ. ومع أن أساس هذه الصيغة هو حليب البقر، فقد خضع لتغيّرات جذرية جعلته أمناً للأطفال، كتعريضه للتسخين وغير ذلك لجعل بروتينه أسهل هضماً: كما يزاد عليه سكر الحليب (لاكتوز) ليقارب في كثافته حليب الثدي: في حين أن الدهن (دهن الزبدة) ينزع منه. ويستبدل به الزيوت النباتية ودهون أخرى يستطيع الطفل أن يهضمها بصورة أسهل.

وهناك وصفات غذائية مأخوذة من حليب البقر مع إضافة الحديد إليها. وقد ساعدت هذه الصيغ المقوّاة بالحديد على تخفيض معدّل ضعف الدم الناجم عن نقص الحديد خلال العقود الزمنية الحديثة: فهناك بعض

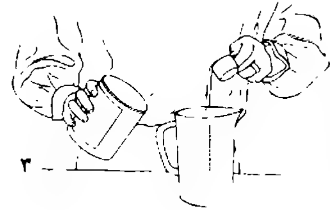
تحضير الصيغة الغذائية من المسحوق



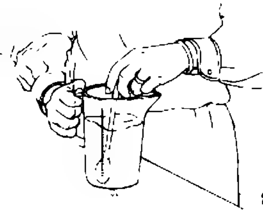
اغسلي يديك.



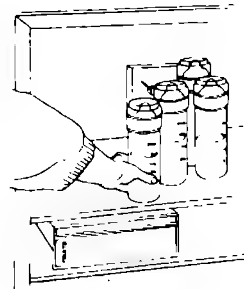
قيسي الماء المعقم.



أضيفي المسحوق.



حركيها لتمتزج تماماً.


املأي الزجاجات النظيفة، وضعيها في البراد (الثلاجة).

الأطفال الذين يفتقدون مخزوناً طبيعياً كافياً من الحديد، المعدن اللازم أيضاً لنموّهم الطبيعي. ولذلك، توصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» باستعمال هذه الصيغ الغذائية المدعّمة بالحديد لجميع الأطفال الذين لا يرضعون من أثداء أمهاتهم كلياً أو جزئياً، منذ الولادة حتى عمر سنة. مع العلم أن الحديد متاح في الأطعمة العديدة المخصصة للأطفال، ولا سيما الحبوب المقوّاة بالحديد. ولا يجدر استعمال الصيغ الغذائية الفقيرة بالحديد، لأنها لا تعطي طفلكِ ما يكفيه من الحديد لدعم نموّه وتطوُّره.

ومن جهة أخرى، تحتوي وصفات الصويا الغذائية على البروتين (الصويا)، و«الكربوهيدرات» (مكاثير

(Polymers) الكلوكوز أو السكروز) المختلفة عن صيغ الغذاء المرتكزة على الحليب. ويوصى بها عادة للأطفال الذين لا يستطيعون هضم «اللاكتوز»، وهو الكربوهيدرات الأساسي في صيغة حليب البقر؛ كما تتاح الآن أيضاً صيغة حليب البقر الخالية من اللاكتوز. ويمرُّ أطفال عديدون بفترات قصيرة لا يستطيعون فيها هضم اللاكتوز، ولا سيما بعد الإسهال، إذ إنه قد يؤدي إلى إضرار أنزيمات الهضم الموجودة في بطانة الأمعاء. وقد يقترح عليكِ طبيب طفلكِ صيغة حليب خالٍ من اللاكتوز عندما يحدث الإسهال؛ وهذه الصيغة لا تؤثر على صحة طفلكِ سلباً.

وهناك داعٍ آخر (أقلُّ حدوثاً) لإحالة الطفل إلى صيغة الصويا، وهو أرجية الحليب، التي يمكن أن تسبّب مغصاً، أو عدم استمرار في النموّ المزدهر، أو إسهالاً مشوباً بالدم. وقد يكون رد الفعل هذا خطيراً إلى درجة تجعل بعض الأطباء يصفون صيغة الصويا منذ الولادة كتدبير وقائي، عندما يدل تاريخ العائلة على وجود سوابق فيها من الأرجيات إزاء حليب البقر. ولسوء الحظ، أن نصف الأطفال الذين لديهم أرجية إزاء الحليب، يعانون حساسية أيضاً إزاء بروتين الصويا؛ وبالتالي تلزمهم صيغة معدّلة ومتخصصة منه أو رضاعة حليب الثدي. وتفيد هذه الصيغ الواقية من الأرجية (Hypoallergenic) حوالى ٩٠٪ من الأطفال الذين لديهم أرجية طعام تسبّب أعراض الشرى، وسيلان الأنف، ومشكلات معوية. ولذلك، يصبح الإرضاع من الثدي، مع رفده بهذه الصيغة الواقية أمراً مرغوباً فيه على وجه الخصوص، عندما تكون هناك أرجيات قوية في تاريخ العائلة، ويكون هذا التدبير مفيداً في تحاشي بعض أرجيات الطعام لدى الأطفال.

ويوصى أيضاً بصيغة الصويا للأطفال الذين يصابون باضطراب نادر يدعى «وجود الغالاكتوز» (Galactosemia). فهؤلاء الأطفال لا يتحملون الغالاكتوز، أحد النوعين من السكّر اللذين يؤلفان اللاكتوز. ولذلك يستبدل باللاكتوز «كربوهيدرات» السكروز وشراب الذرة (Corn syrup) أو مزيج من الاثنين. وكلاهما يُهضم ويُمتصّ بسهولة. وتتعادل تقريباً كافة معظم هذه الصيغ الغذائية مع الصيغ المرتكزة على الحليب، وتُرفد أي تكمّل بالحديد. وتُدخل معظم الولايات الأميركية اختبار «وجود الغالاكتوز» في مجموعة اختبارات الكشف المسحي؛ مع العلم أن الأطفال المصابين بالشكل الكلاسيكي من هذا الاضطراب النادر جداً لا يتحملون أيضاً حليب الثدي.

وتحتوي وصفات الصويا اليوم مصدراً جيداً للبروتين، لكنه لا يضاهي بجودته حليب البقر (الذي يكون بدوره أقل جودة من حليب الأم). كما أن طفلكِ يمتص من الكالسيوم ومن المعادن الأخرى بواسطة صيغة الصويا أقلَّ ما يمتصه من الصيغ المرتكزة على الحليب. ولذلك ينبغي ألا تعطى صيغة الصويا للأطفال الذين يولدون قبل الأوان، بالنظر إلى حاجتهم الكبرى إلى تلك المعادن.

وينبغي لصيغة الصويا أن تُعطى للأطفال الذين ولدوا بعد إكمال أوانهم بناء على ضرورة طبية فحسب. لكن بعض الأهل من النباتيين المتشددين يختارون لأطفالهم صيغة الصويا لأنها لا تحوي منتوجات حيوانية؛ مع العلم أن الإرضاع من الثدي هو خيار جيد للعائلات النباتية. ولكن ليس هناك إثبات على أن صيغة الصويا تقي من المغص أو تخفّفه، كما يعتقد بعض الأهل.

أما الصيغ الغذائية المتخصصة فهي تصنع للأطفال الذين لديهم اضطرابات أو أمراض خاصة. وهناك صيغ أيضاً تصنع خصوصاً للأطفال المولودين قبل أوانهم. وتتاح كذلك صيغ يضاف إليها حمض «دوكوزاهيكزاينويك» DHA (Docosahexaenoic)، والحمض الأراكيدوني (ARA)، اللذان يُعتقد أنهما هامان لنمو الدماغ والعينين. وسواء كان لطفلكِ حاجات خاصة استثنائية أم لم يكن، اطلبي من طبيب طفلكِ أن يحدد

له أفضل صيغة غذائية. وتأكدي من التعليمات المرفقة مع الصيغة الغذائية وتفاصيلها لجهة متطلبات الإطعام (من حيث الكمية، وتنظيم أوقات الإطعام وخصوصية التحضير)؛ إذ إنها قد تختلف عن الصيغ الغذائية العادية.

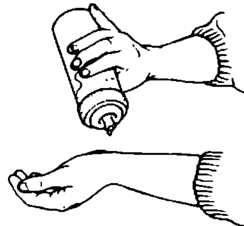
تحضير الصيغة الغذائية البديلة، وتعقيمها، وخزنها

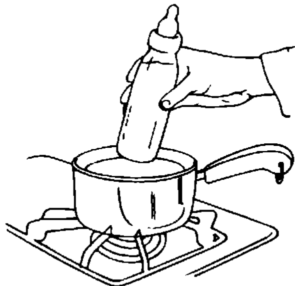
تتاح معظم الصيغ الغذائية المعدّة للأطفال جاهزة بشكل سائل، أو مركّز، أو مسحوق. والصيغة الجاهزة هي باهظة الثمن، مع أنها مريحة. وتتألف الصيغ المصنوعة من المركّزات (Concentrates) من مزج مقادير متكافئة من المركّز والماء المعقم. وإذا لم تستعمل العلبة بكاملها، فإن الباقي منها يمكن لك حفظه في البرّاد بعد تغطيته لمدة لا تجاوز الـ ٤٨ ساعة. أما المسحوق فهو أرخصها ثمناً؛ ويأتي في رزم موزونة سلفاً أو في علبة مع مغرفة مقياسية. ومن أجل تحضير معظم الصيغ الغذائية، أضيفي ملء مغرفة مستوية من المسحوق لكل ٦٠ ملل (= أونصتين) من الماء، وامزجي الحاصل مزجاً تاماً بحيث لا تبقى فيه كتل غير مذابة من المسحوق في الرضّاعة؛ ويساعد في ذلك كون الماء ساخناً قليلاً. ولا تنسي أن تقرئي دائماً بطاقة الرزمة لتتأكدي من حسن مزج الصيغة الغذائية.

ومن حسنات المسحوق، فضلاً عن رخص سعره، أنه خفيف يمكن حمله بسهولة. وبإمكانكِ عندما تخرجين من بيتكِ وضع مغرفتين من المسحوق في الرضّاعة على أن تضيفي الماء إليها قبل وقت الإطعام مباشرة؛ إذ إن المسحوق لا يفسد، حتى لو بقي في الرضّاعة عدة أيام قبل إضافة الماء إليه. وإذا اخترتِ صيغة غذائية تتطلب تحضيراً، تأكدي من تقيُّدكِ بتعليمات صانعها تقيُّداً تاماً. فإذا أضفت مقداراً زائداً من الماء، فإن طفلكِ لا يحصل على حاجته من السعرات الحرارية والمغذّيات في سبيل نموّه السليم. وإذا أضفتِ مقداراً من الماء أقلّ من اللازم، فإن الصيغة قد تتكثف، وقد تحدث لطفلكِ إسهالاً أو تجفافاً، وتعطيه من السعرات الحرارية أكثر مما يحتاج إليه.

وإذا كنتِ تستعملين ماء بئر أو كنتِ تشكّين في سلامة ماء الصنبور (الحنفية)، اغليه لمدة دقيقة واحدة قبل أن تضيفيه إلى الصيغة الغذائية. كما يمكنكِ أيضاً استعمال الماء المعبأ في زجاجات مع «الفلورايد» لهذه الغاية.

تأكدي من نظافة الرضّاعات والحلمات وسائر الآنية التي تستخدمينها لتحضير الصيغة الغذائية، أو لإطعام طفلكِ. وإذا كان ماء منزلك ممزوجاً «بالكلور»، فبكل بساطة يمكنكِ استخدام جلاّية الصحون، أو غسل الآنية بماء الحنفية الساخن، مع منظّفٍ، ومن ثمّ شطفها بذلك الماء الساخن. وإذا لم يكن الماء «مكلوراً» فاغسلي الآنية بالماء الغالي لمدة خمس دقائق أو عشر.







امسكي الرضّاعة بحيث تملأ الصيغة الغذائية عنقها وتغطي الحلمة. وهذا ما يقي طفلك من ابتلاع الهواء أثناء عملية المصّ.

اخزني أيّ صيغة غذائية مقدماً في البراد لحمايتها من البكتيريا؛ وإذا لم تستعمليها خلال ٢٤ ساعة، ارميها ولا تستعمليها. ولا داعي لتسخينها قبل إعطائها لطفلكِ، لكن أكثر الأطفال يفضلونها بحرارة الغرفة. وفي وسعك إما أن تتركيها في الغرفة قبل الإطعام لمدة ساعة حتى تصل إلى حرارة الغرفة، وإما تسخينها قليلاً في وعاء غاطس في الماء الساخن، (ولكن لا تستعملي فرن الموجات الصّغْرية). وبعدما تسخّنينها، اختبريها للتوثق من أنها ليست ساخنة جداً ولا باردة جداً لطفلكِ. ومن أسهل الطرائق لاختبارها صبُّ بعض النقط منها على معصمكِ.

ويمكن أن تكون الرضّاعة التي تستعملينها من الزجاج، أو اللدائن (البلاستيك)، أو من اللدائن المزوّدة ببطانة لدائنية ناعمة، التي تقي طفلكِ من ابتلاع كثير من الهواء أثناء عملية المصّ؛ مع العلم أنها الأغلى ثمناً. وعندما يكبر طفلكِ ويستطيع الإمساك بالرضّاعة. تجنبي الرضّاعات المصنوعة من الزجاج والقابلة للكسر. كما أننا لا نوصي بالرضّاعات المصمّمة للإطعام الذاتي، بالنظر إلى أنها تعزّز الإطعام الثابت وتعريض الأسنان للسكر ليلاً نهاراً، وبالتالي للتسوُّس. وعندما يتجمع الحليب وراء الأسنان يحدث نموُّ البكتيريا. والإرضاع الذاتي يحصل بالاستلقاء على الظهر، وقد يحدث أحياناً عدوى في الأذن. (انظري التهاب الأذن الوسطى في الفصل العشرين). كما أن الأطفال والأولاد الأكبر سناً يجب ألّا يأخذوا رضّاعة زجاجية يمصّونها خلال الليل؛ وإذا أطعمتِ طفلكِ رضّاعة قبل النوم مباشرة، انزعيها وأبعديها عن فمه حالما ينام.

اسألي طبيب طفلكِ أيُّ حلمة هي الأفضل. وسيختار لكِ من بين حلمات المطاط المألوفة. وحلمات تقويم الأسنان، والحلمات المخصصة للأطفال المولودين قبل أوانهم. وللأطفال ذوي الحنك المشقوق. وقد تحتاجين إلى تجريب عدة حلمات قبل الاهتداء إلى ما يفضّله طفلكِ. ومهما كان نوع الحلمة التي تستعملينها، دققي دائماً في حجم ثقبها. فإذا كان الثقب صغيراً فقد يتعب طفلكِ في عملية المص، وبالتالي يبتلع الكثير من الهواء؛ وإذا كان الثقب كبيراً، فإن الصيغة الغذائية تسيل إلى فم طفلكِ بسرعة تجعله يغصّ ويكاد يختنق. وفي الوضع المثالي، ينبغي للصيغة الغذائية أن تسيل بمعدل نقطة كل ثانية عندما تقلبين الزجاجة رأساً على عقب، (ولكن يجب أن يقف التنقيط بعد عدة ثوانٍ). ويجد بعض الأهل أن الحلمة ذات الثقب الواحد ملائمة لإعطاء الماء للطفل؛ على أن يكون ثقبها واسعاً، أو أن تكون الحلمة بعدة ثقوب من أجل إطعام الصيغة الغذائية.



احضني طفلك وضمّيه من أجل إطعامه. وشجّعيه على فتح فمه واسعاً للتفتيش عن الحلمة، من طريق جعلها تمسّ شفته السفلى.

عملية الإطعام

يجب أن تكون عمليات الإطعام استرخائية، مريحة، وممتعة لكِ ولطفلكِ. إنها توفر لك فرصاً لإظهار حبكِ، وتبادلكِ المعرفة مع طفلكِ. فإذا كنتِ هادئة وراضية، فإن طفلك يستجيب لك بنوعية مماثلة. أما إذا كنتِ عصبية أو غير مهتمة، فإنه قد يأخذ منكِ هذه المشاعر السلبية، وتنجم عن ذلك مشكلة في الإطعام.

وقد ترتاحين تماماً في كرسي ذي يدين، أو في كرسي مع وسائد تدعم ذراعيكِ وأنتِ تطعمين طفلكِ. احضنيه بوضعية نصف جالسة، واسندي رأسه. ولا تطعميه عندما يكون مستلقياً تماماً، لأن ذلك يزيد من احتمال الغصّ والاختناق؛ كما قد يسبب سيلان الحليب إلى الأذن الوسطى ويحدث عدوى.

امسكي الرضّاعة بحيث تملأ الصيغة الغذائية عنقها، وتغطي الحلمة. وهذا يقي طفلكِ من ابتلاع الهواء أثناء عملية المصّ. ومن أجل فتح فمه وإمساكه بالحلمة، استثيري منعكس التفتيش عنده من طريق تمسيد شفته السفلى أو خده بالحلمة. وحالما يُدخل الحلمة في فمه، فإنه يبدأ بالمصّ والابتلاع بصورة طبيعية.

مقدار الصيغة الغذائية البديلة وبرنامج مواعيدها

إن طفلكِ الوليد الذي يتغذى بواسطة صيغة غذائية يستهلك ما بين ٦٠ و٩٠ ملل (= من أونصتين إلى ثلاث أونصات) من تلك الصيغة في كل وجبة إطعام؛ ويأكل كل ثلاث ساعات أو أربع، كمعدّل وسطي خلال الأسابيع القليلة الأولى من ولادته. وعلى العموم يرضع الأطفال الذين يتغذون من الثدي وجبات صغرى وأكثر عدداً من الأطفال الذين يتغذون بالصيغة الغذائية. وإذا كان طفلكِ ينام خلال شهره الأول من أربع ساعات إلى خمس ساعات، ويبدأ بتفويت بعض وجبات إطعامه، أيقظيه وأعطيه الزجاجة. وحوالى نهاية شهره الأول سيستهلك ما يناهز ١٢٠ ملل (= ٤ أونصات) في كل وجبة إطعام، مع برنامج إطعام كل أربع ساعات، بحيث يمكنك توقعه. وحوالى عمر ستة أشهر، سيزيد الاستهلاك من ١٨٠ إلى ٢٤٠ ملل (= ٦ إلى ٨ أونصات) في كل وجبة إطعام من أصل أربع وجبات أو خمس في ٢٤ ساعة.

وكمعدّل عام، ينبغي لطفلك أن يأخذ يومياً حوالى ٧٥ ملل (= ٢ $^{١}/_{٢}$ أونصات) من الصيغة الغذائية لكل ٤٥٢ غراماً (= باونداً) من وزن جسمه. ولكن من المرجح أنه سينظم استهلاكه من يوم إلى آخر لتلبية حاجاته

الخاصة المعيّنة. ولذا، دعيه يخبرك متى يشبع، بدلاً من اتباع نظام المقادير المحددة. وإذا تململ أو التهى في أثناء الإطعام، فقد يكون اكتفى. أما إذا شرب الرضّاعة وبقي يتلمّظ بشفتيه، فمن المحتمل أنه لا يزال جائعاً. وهناك حدود عليا وحدود دنيا. فمعظم الأطفال يكتفون بمقدار ٩٠ إلى ١٢٠ ملل (= ٣ أونصات إلى ٤) في كل وجبة إطعام خلال الشهر الأول، ويزيدون على ذلك مقدار ٣٠ ملل (= أونصة) كل شهر حتى يصلوا إلى مقدار ٢٤٠ ملل (= ٨ أونصات). وإذا تبيَّن أن طفلكِ يبدو في حاجة إلى أكثر أو أقلّ من هذا المقدار، ابحثي الأمر مع طبيب طفلكِ. وفي كل حال، لا ينبغي لطفلك أن يتناول أكثر من ٩٦٠ ملل (= ٣٢ أونصة) في ٢٤ ساعة.

ومنذ البداية، من الأفضل أن تطعمي وليدكِ الذي يتغذى بالرضّاعة بحسب طلبه أو عندما يبكي بسبب الجوع. وكلما مرّ الوقت، يبدأ باعتماد توقيت خاص به. وكلما تعوّدتِ إشاراته وحاجاته، استطعتِ تنظيم إطعامه بناء على ذلك.

ويستغني معظم الأطفال عن وجبة منتصف الليل حوالى عمر شهرين (أو بلوغ وزن ٥,٤ كلغ = ١٢ باونداً). وذلك لأنهم يأكلون أكثر فأكثر خلال النهار، ولأن أنماط نومهم أصبحت أكثر انتظاماً؛ مع العلم أن هذا الأمر يختلف من طفل إلى آخر. كما أن استيعاب معدتهم يزداد، وهو ما يعني استطالة المدة بين وجبات إطعامهم، حتى تصل إلى أربع ساعات أو خمس ساعات كل مرة. وإذا بدا طفلكِ راغباً في المزيد من الإطعام عند هذا العمر، حاولي أن تلهيه باللعب، أو بإعطائه رضّاعة من الماء من وقت إلى آخر بين وجبات الإطعام. وذلك ما يجعله أكثر جوعاً عندما يحين وقت إطعامه التالي. وهكذا يأكل المزيد في تلك الوجبة وفي ذلك الوقت، بحيث يكتفي ويستطيع أن ينتظر مدة أطول حتى يحين موعد الوجبة التالية.

والأهم الذي يجب وضعه نصب عينيكِ دائماً هو أن حاجات طفلكِ إلى الإطعام هي حاجات فذّة فريدة، سواء أكنتِ ترضعين من ثديكِ أو من خلال الرضّاعة. وليس هناك من كتاب يستطيع أن ينبئكِ تماماً بمقدار إطعامه أو كيفيته، أو كيفية معاملته أثناء إطعامه. لكنكِ ستكتشفين ذلك بنفسكِ، كلما زدتِ معرفة بطفلكِ وزاد هو معرفة بكِ.

مكمِّلات للأطفال الذين يتغذون من الثدي ومن الرضّاعة

المكمّلات من الفيتامين

يحتوي حليب الأم على توازن طبيعي في الفيتامين، ولاسيما فيتامينات (C,E,B)؛ فإذا كنتِ أنتِ وطفلكِ في صحة جيدة، مع تغذية جيدة، فإن طفلكِ لن يحتاج إلى أي مكمّلات من هذه الفيتامينات.

أما الأطفال الذين يرضعون الثدي فيحتاجون إلى مكمّلات من فيتامين (D). إن هذا الفيتامين يصنعه جلد الإنسان عندما يتعرض لأشعة الشمس. لكن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تشعر بقوّة بأن على جميع الأولاد أن يحتموا من أشعة الشمس بلبس حجاب واقٍ، وهذا من شأنه أن يمنع الجلد من صنع فيتامين (D). ولذلك، تشاوري مع طبيب طفلكِ حول حاجة طفلكِ إلى مكمّلات من فيتامين (D)، بشكل نقط من عيار ٢٠٠ وحدة دولية يومياً للطفل الذي يرضع من الثدي، ابتداء من عمر شهرين. (مع العلم أن الصيغة الغذائية تحتوي على فيتامين (D). كما أن طفلكِ يحتاج أيضاً إلى مكمّلات من الفيتامينات إذا ولد قبل أوانه، أو كانت لديه مشكلات طبية أخرى. ابحثي هذه القضية مع طبيبكِ بعد ولادة طفلكِ.

ويُفترض أن تزوِّد التغذية المتوازنة الأم وطفلها بكل الفيتامينات الضرورية لهما. لكن بعض أطباء الأطفال يصرّون على أن تستمر الأمهات في تناول مكمّلات من الفيتامينات قبل الولادة، للتوثق من حصول توازن سليم في التغذية. وإذا كنتِ تتّبعين نظاماً غذائياً نباتياً، فيلزمك تناول مكمّلات إضافية من فيتامين (B complex). وذلك لأن بعض فيتامينات فئة (B) لا تؤخذ إلاّ من منتوجات اللحم، أو الطيور الداجنة، أو السمك. أما إذا كان طفلكِ يأكل صيغاً غذائية، فهو يأخذ الفيتامين منها، إذ إنها تحتوي على فيتامينات ملائمة.

رأينا

تعتقد «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن الأولاد الأصحّاء الذين يتلقّون تغذية عادية متوازنة، لا يحتاجون إلى مكمّلات من الفيتامين بالإضافة إلى المقادير الموصى بها لتغذيتهم. فالمقادير الكبيرة من فيتامينات (A,C,D) يمكن أن تحدث أعراض تسمم تراوح ما بين الغثيان والطفح الجلدي، والصداع، وحتى إنها قد تحدث نتائج سلبية وخيمة. تحادثي دائماً مع طبيب طفلكِ قبل أن تعطي طفلكِ مكمّلات من الفيتامين.

المكملات من الحديد

يولد معظم الأطفال ولديهم مخزون كافٍ من الحديد يحميهم من فقر الدم. وإذا كان طفلكِ يرضع من ثديكِ، فهو يأخذ كفايته من الحديد وبالتالي لا يحتاج إلى أيّ مكمّلات إضافية منه. وفي فترة العمر التي تراوح ما بين أربعة أشهر وستة*، يجب أن تبدئي بإعطاء طفلكِ طعاماً معداً للأطفال يحتوي بدوره على مكمّلات من الحديد (كالحبوب، واللحوم، والخُضَر الخضراء)، ما يوفر للطفل ضماناً إضافياً كافياً من الحديد في سبيل نموّه السليم.

أما إذا كنتِ تطعمين طفلكِ بالرضّاعة، فنحن نوصيكِ اليوم بأن تستعملي الصيغة الغذائية المقوّاة بالحديد (المحتوية من ٤ إلى ١٢ ملغ من الحديد)، منذ الولادة حتى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل.

الماء والعصير

يحصل طفلكِ على كفايته من الماء من الثدي أو من الصيغة الغذائية المعتمدة؛ إلى أن يبدأ بأكل الأطعمة الجامدة؛ فالطفل لا يحتاج إلى الماء أو العصير خلال أشهره الستة الأولى، سواء أكان يرضع من الثدي أم يتغذى من الرضّاعة. ولكن عندما يبلغ الطفل الذي يتغذى من الرضّاعة عمر ستة أشهر، يمكنكِ أن تقدمي له الماء بين وجبات الإطعام، ولكن لا تجبريه على ذلك، أو تقلقي إذا رفضه؛ فقد يفضّل أن يحصل على مزيد من الماء من مزيد من وجبات الطعام. وعلى وجه العموم، فإن الطفل الذي يرضع من الثدي لا يحتاج إلى ماء إضافي، إذا أتيحت له الرضاعة الكافية.

وتزداد حاجة طفلكِ إلى السوائل حالما يأكل أطعمة جامدة. وتبلغ نسبة الأطفال الذين يشربون عصير الفاكهة منذ بلوغهم عمر السنة الأولى حوالى ٩ أطفال من أصل عشرة. وأكثر العصائر شيوعاً هي: عصير

* هنالك اختلاف بين خبراء الأكاديمية لطب الأطفال: فلجنة الإرضاع من الثدي ترى الاكتفاء بهذا الإرضاع حتى عمر ستة أشهر، بينما ترى لجنة التغذية لزوم إدخال الأطعمة التكميلية بين عمر أربعة إلى ستة أشهر، حيثما تتوافر الأطعمة الإضافية المأمونة والمغذية.

التفاح، والعنب، وعصير الإجاص الذي شاع مؤخراً. ويوصي أطباء الأطفال بعصائر الفاكهة لإمداد الأطفال والأولاد الصغار بالماء. ولكن إذا أفرط الطفل في شرب العصير، فقد لا يتمكن من هضمه، ويعاني من الغازات أو من الإسهال. وقد يكون بعض العصائر أسهل هضماً من غيرها، مثل عصير العنب الأبيض، إذ إن فيها توازناً بين «الكربوهيدرات»، دون وجود السكر الطبيعي المسمَّى «سوربيتول» فيها.

رأينا

توصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بألاّ يعطى الأطفال عصير الفواكه قبل عمر ستة أشهر؛ لأنه لا يعطي الطفل أيَّ فائدة غذائية في هذا العمر. ولكن يمكن إعطاؤه مقداراً محدوداً من هذا العصير بعد بلوغه عمر ستة أشهر. وحتى بعد عمر ستة أشهر لا يقدِّم هذا العصير أيَّ فائدة غذائية أكثر من الفاكهة الكاملة. كما أنه يجب ألا يعطى الأطفال عصير الفاكهة قبل النوم، أو كعلاج للتجفاف أو كتدبير للإسهال. أما الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين سنة واحدة وست سنوات فيجب عدم استعمال أكثر من مقدار محدود من عصير الفاكهة يراوح ما بين ١٢٠ و١٨٠ ملل (= ٤ أونصات إلى ٦) يومياً.

معدل محتوى الفواكه وعصيرها من «الكربوهيدرات» (السكر)
(بالغرامات لكل مائة غرام، (الأونصة = ٢٨ غراماً)

الفاكهة أو عصيرها	سكر الفاكهة أو العسل (الفراكتوز)	سكر العنب (الكلوكوز)	سكر القصب أو الشمندر (السكروز)	السوربيتول
خوخ مجفف	١٤,٠	٢٢,٠	٠,٦	١٢,٧
إجاص	٦,٦	١,٧	٦,٧	٢,١
كرز حلو	٧,٠	٧,٨	٠,٢	١,٤
درّاق	١,١	١,٠	٦,٠	٠,٩
تفاح	٦,٠	٢,٣	٢,٥	٠,٥
عنب	٦,٥	٦,٧	[illegible]	آثار طفيفة
فراولة (فريز)	٢,٣	[illegible]	[illegible]	
توت الفرامبواز	[illegible]	١,٩	[illegible]	
توت [illegible]	٣,٤	٣,٢	[illegible]	[illegible]
أناناس	١,٤	٢,٣	[illegible]	
برتقال	٢,٤	٢,٤	٤,٧	

يبيّن هذا الجدول مقدار الغرامات من مختلف أنواع السكر في مختلف الفواكه. وعندما يشفى الطفل من الإسهال، يجب تحاشي إعطائه العصائر الوفيرة «بالسوربيتول»، لأنها تزيد مفعول الإسهال؛ في حين أنها تفيد في حالات الإمساك.

تأكدي من أن ما يأخذه طفلكِ من عصير الفاكهة يومياً لا يجاوز الـ ١٢٠ إلى ١٨٠ ملل (= ٤ أونصات إلى ٦). ومن أجل تنظيم ما يشربه طفلكِ من عصير الفاكهة، قدميه له مع الطعام لتخفيض سرعة امتصاصه؛ على أن يكون نصفه من العصير ونصفه من الماء (انظري جدول عصائر الفاكهة). مع العلم أنكِ كلما قدمتِ له مزيداً من الحليب، أو من الصيغة الغذائية، أو من العصير عند وجبات الطعام، لجمتِ شهيته للطعام الجامد. وفي الواقع، قد تسوء تغذية الأطفال الذين يشربون كثيراً جداً من عصير الفاكهة. بالنظر إلى إحلال العصير في هذا الوضع محل صيغة الغذاء، أو حليب الأم. ومن المعلوم أن العديد من عصائر الفاكهة لا تحتوي على مقادير هامة من البروتين، أو الدهن، أو المعادن، أو الفيتامينات غير فيتامين (C). لذا، يجب إعطاء الطفل ماءً بدلاً من الإفراط في إعطائه عصير الفاكهة، أثناء وجبات الطعام.

ومن جهة أخرى، يحتاج طفلكِ إلى ماء إضافي عندما يكون مريضاً، ولاسيما في حالة الحمّى. سَلي طبيب طفلكِ عن المقادير اللازمة في هذه الأوقات؛ مع العلم أن أحسن سائل يشربه الطفل المريض الرضيع هو حليب الثدي.

المكملات من الفلورايد

لا يحتاج الأطفال الى مكمّلات من الفلورايد خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، سواء أكانوا ممّن يرضعون من الثدي أم ممّن يتغذون من الرضّاعة. وبعد ذلك الوقت تحتاج كلتا هاتين الفئتين من الأطفال مكمّلات من الفلورايد، إذا كانت مياه الشرب المحلية لا تحتوي إلاّ على أقل من ٠,٣ أجزاء من كل مليون (ppm) من الفلورايد. وباستطاعة طبيب طفلكِ أو طبيب أسنان طفلك أن يشير عليكِ بخصوص حاجة طفلكِ إلى قطرات الفلورايد.

أما الأطفال الذين يتغذون بالصيغة الغذائية (Formula)، فهم يحصلون على بعض الفلورايد من تلك الصيغة إذا كانت مياه الشرب مفلورة، في بيئتهم المحلية، أو إذا كانت تلك الصيغة محضّرة بماء الفلورايد المحفوظ في زجاجات. وتوصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بلزوم التدقيق مع طبيب طفلكِ بشأن ضرورة إعطائه أيَّ مكمّلات إضافية.

إكمال التجشؤ، والفُواق، والترجيع

التجشؤ

يصخب الأطفال وتسوء حالتهم عندما يبتلعون الهواء خلال عمليات الإطعام. ويحدث هذا الأمر للأطفال الذين يرضعون من الثدي، لكنه أكثر حدوثاً للأطفال الذين يتغذون من الرضّاعة. ويجدر بكِ في هذه الحال إيقاف عملية الإطعام، لأن الاستمرار فيها يجعل الطفل يبتلع المزيد من الهواء فتزداد حالته وصخبه سوءاً، وقد يعمد إلى الترجيع.

والطريقة الفضلى هي أن تجشّئي الطفل تكراراً، حتى لو لم يبدِ انزعاجاً بسبب الهواء الذي ابتلعه أثناء الإطعام؛ فالوقفة القصيرة وتغيير وضع الطفل بحد ذاته يبطئان البلع ويخفّفان من مقدار الهواء الذي يبتلعه. وإذا كنتِ تطعمينه بالرضّاعة جشّئيه بعد كل استهلاك لمقدار ٦٠ إلى ٩٠ ملل (= أونصتين إلى ثلاث أونصات) من الصيغة الغذائية. وإذا كان طفلكِ يرضع من الثدي جشّئيه عندما تنقلينه من ثدي إلى آخر. مع العلم أن بعض الأطفال لا يبتلعون كثيراً من الهواء؛ ولذلك قد لا يحتاجون أن يتجشّأوا تكراراً.

كيف تساعدين طفلكِ على التجشؤ؟

تجدين في ما يلي بعض التقنيات المجرّبة، التي تتعلمينها بعد ممارسة قصيرة، وتختارين منها ما يلائم طفلكِ:

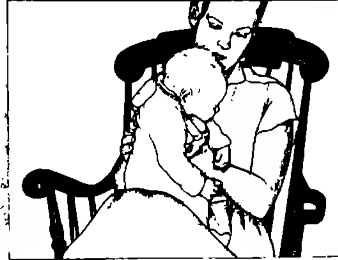


١

١. امسكي طفلكِ ولقفاً، ورأسه على كتفكِ، وأنتِ تسندين رأسه وظهره، وتربّتين بيدكِ تربيتات لطيفة على ظهره.

٢. أجلسي طفلك على حضنكِ، واسندي صدره (وبالتالي رأسه) بيد واحدة، في حين تربّتين على ظهره باليد الأخرى.

٣. إجعلي طفلك يستلقي على حضنكِ وظهره إلى الأعلى؛ واسندي رأسه قليلاً بالنسبة إلى صدره. ثم ربّتي بيدك على ظهره بلطف أو بحركة دائرية.



٢



٣

فإذا لم يتجشأ بعد عدة دقائق، استمرّي بإطعامه ولا تقلقي، فليس هناك من طفل يتجشأ في كل مرة. وعندما تنتهي عملية إطعامه جشّئيه أيضاً، وابقيه منتصباً لمدة عشر دقائق أو ١٥ دقيقة، حتى لا يبصق ما شربه.

الفُواق

يصيب الفُواق (Hiccups) معظم الأطفال من وقت إلى آخر: وهو ما يزعج الأهل عادةً أكثر مما يزعج الطفل. ولكن إذا حدث الفُواق (الحازوقة) خلال عملية الإطعام، غيّري وضعه، وحاولي أن تجشّئيه، أو ساعديه على أن يرتاح ويسترخي. انتظري حتى يزول الفُواق ثم عاودي إطعامه. وإذا لم ينقشع الفُواق تلقائياً خلال خمس دقائق أو عشر، حاولي أن تطعميه من جديد لعدة دقائق. وهذا ما يجعل الفُواق يتوقف في العادة. وإذا كان الفُواق يصيب طفلكِ غالباً، أطعميه عندما يكون هادئاً. وقبل أن يستبد به الجوع. وهذا ما يخفف احتمال حدوث الفُواق خلال عملية الإطعام.

الترجيع

إن الترجيع أمر آخر مألوف خلال الطفولة. وهو تارةً يعني أن الطفل أكل أكثر مما تستوعب معدته، وطوراً أنه يحصل أثناء تجشؤ الطفل أو عندما يسيل لعابه. ومع أنه يتسم بالقذارة، فهو لا يشغل البال؛ ولا يحدث بسببه أبداً اختناق، أو سعال، أو انزعاج أو خطر على طفلك، حتى لو حصل للطفل أثناء نومه.

وبعض الأطفال يبصقون أكثر من غيرهم؛ لكن أكثرهم يتعدُّون هذه المرحلة عندما يستطيعون الجلوس؛ في حين أن بعضهم يستمر بذلك حتى بدء مشيه، أو حتى يُفطم؛ كما أن بعضهم الآخر يبقى على هذه الحال حتى آخر السنة الأولى من العمر. ويجب أن تكوني قادرة على التمييز بين الترجيع والتقيؤ الفعلي الذي يختلف عنه، إذ إن التقيؤ يكون قسرياً. ويسبِّب محنة عظمى وانزعاجاً كبيراً للطفل. وهو يحدث عادةً بعد الطعام مباشرة، ويكون مقداره أكبر من الترجيع. وإذا تقيأ طفلكِ بانتظام (بمعدَّل مرة أو مرتين يومياً)، استشيري طبيب طفلكِ. (انظري التقيؤ في الفصل السادس وفي الفصل السادس عشر).

ومع أن الوقاية من الترجيع مستحيلة عمليًّا، فإن الخطوات التالية ستساعدك في تقليل تكرار تلك الحوادث ومقدارها:

١. اجعلي كل وجبة طعام هادئة، ساكنة، متمهّلة.

٢. تجنَّبي الانقطاعات، والضجّات الفجائية، والأضواء الساطعة، وغير ذلك من الملهيات والمشتّتات للانتباه خلال الإطعام.

٣. جشّئي طفلكِ الذي يتغذى بالرضّاعة كل ثلاث دقائق أو خمس، خلال الإطعام.

٤. تحاشي إطعام طفلكِ وهو مستلقٍ.

٥. أجلسي طفلكِ منتصباً في مقعد معدٍّ للأطفال أو في مركبة دراجة بعد الإطعام فوراً.

٦. لا تحرّكيه أو تلاعبيه بقوّة بعد الأكل مباشرة.

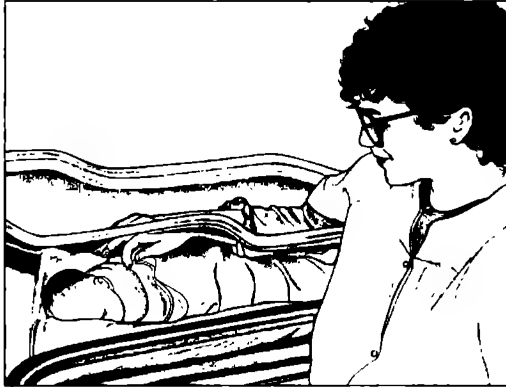
٧. حاولي أن تطعميه قبل أن يشعر باهتياج شديد بسبب جوعه.

٨. إذا كنتِ تطعمينه بالرضّاعة، تأكدي من أن ثقب الحلمة ليس كبيراً جداً (بحيث يجعل الصيغة الغذائية تتدفق تدفُّقاً سريعاً)، ولا صغيراً جداً (بحيث يحبط طفلكِ ويجعله يبتلع هواء). وإذا كان الثقب من الحجم الملائم، يجب أن تخرج منه عدة نقط ثم تتوقف، بعدما تقلبين الرضّاعة رأساً على عقب.

٩. ارفعي رأس سرير الطفل بأحجار إسمنت صلبة (ولا تستعملي الوسائد والمخدات)، واجعليه ينام على ظهره؛ بحيث يبقى رأسه أعلى من معدته، ولأن ذلك يقيه من الاختناق في حال الترجيع أثناء النوم.

إن طفلكِ يمثّل لكِ تحدّياً من أهم التحدّيات المربكة أحياناً بصفتكِ والدته؛ كما تستنتجين من طول هذا الفصل وتفصيلاته. وإن التوصيات الواردة في هذا القسم تطبّق على الأطفال بصورة عامة؛ لذلك نذكركِ بأن طفلكِ هو مخلوق فذّ فريد، وقد تكون له حاجات خاصة. فإذا كان لا يزال لديكِ أسئلة لم نجب عنها في هذه الصفحات، اطلبي العون من طبيب طفلكِ للإجابة عنها بما ينطبق عليكِ وعلى طفلكِ بوجه خاص.

٥



طفلكِ في أيامه الأولى

إنّ بعد كل أشهر حملكِ، قد تعتقدين أنكِ تعرفين طفلكِ، ما دمتِ قد أحسستِ برفساته، وراقبتِ حركاته وسكناته خلال النهار مرَّرتِ بيدك على بطنك أثناء استكانه في رحمكِ. ولا شك في أن كل ذلك يقرِّبك منه، ولكن ليس هناك من شيء يهيئك لرؤية وجهه وقبضة أصابعه على أصابعك.

ففي أثناء أيامه الأولى بعد الولادة، لا تستطيعين تحييد نظركِ عنه؛ إذ إن في قسمات وجهه شيئاً منكِ أو من أحد أعضاء العائلة؛ لكنه بالإجمال ليس كسائر الآخرين. وسترين أن له مزاجاً خاصاً يظهر فوراً. وهو بحركاته، يعرف ماذا يريد وبماذا يشعر. فقد يحتج مثلاً على تبليل حفاضه بدءاً من أول يوم له، ويرفع صوته شاكياً حتى يتم تغيير حفاضه، ويطعم، ويهدهد ليعود إلى نومه. والأطفال الذين يسلكون هذا السلوك، يصرفون وقتاً أطول مستيقظين، كما أنهم يزيدون من بكائهم وصراخهم وأكلهم؛ في حين أننا نجد أن أطفالاً آخرين ممن ولدوا حديثاً لا يبدو عليهم أنهم شاعرون بتلويث حفاضهم؛ وقد يعترضون على تعرض عجيزتهم للهواء أثناء تغييره. وقد ينام هؤلاء الأطفال كثيراً ويأكلون مرات أقل من الأطفال الأكثر حساسية منهم. وما هذه الفروق بين الأطفال سوى تلميحات إلى ما ستكون عليه شخصياتهم في المستقبل.

وقد يصعب على بعض الأمهات بعد عدة أشهر من احتضان الجنين في الرحم، أن يرونه كائناً بشرياً مستقلاً له أفكار ومشاعر ورغبات مستقلة خاصة به. لكنّ التكيف لهذا الأمر واحترام فردية المولود ناحيتان هامتان من كون الإنسان والداً أو والدة. وإذا استطعتِ أن ترحّبي بفرادة طفلكِ الآن عند الولادة، فذلك سيسهل عليكِ تقبُّل شخصيته في المستقبل.

أيام وليدكِ الأولى

كيف يبدو وليدكِ

عندما تكونين مستريحة في غرفتكِ فكّي لفائف طفلكِ وافحصيه من رأسه إلى قدميه: فستلاحظين تفاصيل عديدة فاتتكِ خلال اللحظات التي تلت الولادة، وترين مثلاً لون عينيه. ويبدو، عموماً، أن معظم الأطفال الذين من العرق الأبيض لهم عيون زرق، لكن لونها قد يتغير في العام المقبل: كما أن الأطفال ذوي الجلد الداكن لهم عيون بنية عند الولادة وتبقى بهذا اللون طوال عمرهم. وإذا بدا أن عيني طفلكِ ستتحولان إلى اللون البني، فمن المرجَّح، أنهما ستتعكران خلال الأشهر الستة الأولى، أما إذا بقيتا زرقاوين فإنهما ستبقيان كذلك.

وقد تلاحظين نقطة دم في المنطقة البيضاء من العين الواحدة أو العينين. إن هذه الظاهرة بالإضافة إلى انتفاخ وجه طفلكِ يسببهما الضغط الذي يكون قد تعرَّض له أثناء المخاض: لكنهما سيزولان بعد أيام قليلة. أما إذا ولد طفلكِ بعملية قيصرية، فلن يكون له انتفاخ في وجهه، وسيكون بياض عينيه صافياً.

ويبدو جلد طفلكِ مرهفاً جداً بعد أن يأخذ حمّاماً ويجفّف. وإذا ولد بعد أوانه، قد يخسر الطلاء الجيني الذي كان يحميه، ويبدو جلده متجعداً ومقشّراً عند الولادة. وإذا ولد بأوانه أو قبل ذلك، فقد يتقشّر جلده قليلاً بالنظر إلى تعرُّضه الفجائي للهواء بعد غسل الطلاء الجيني عنه. وهذه عملية طبيعية لا تحتاج إلى أي علاج: فكل الأطفال بمن فيهم أصحاب الجلد الداكن يكون جلدهم فاتح اللون عند الولادة: لكنه يسمرّ تدريجاً كلما كبر الطفل.

وبينما أنتِ تتفحصين ظهر طفلكِ وكتفيه، قد تلاحظين بعض الشعر الناعم المسمَّى زغباً. وعلى غرار الطلاء الجيني، يتكون هذا الزغب عند أواخر الحمل ثم يتساقط قبل الولادة أو بعدها. وإذا ولد طفلكِ قبل أوانه فمن المرجح أن يكون محتفظاً بهذا الشعر الذي يستلزم حوالى أسبوعين ليزول.



وقد تلاحظين أيضاً وجود بقع وعلامات حمراء فاتحة على جلد طفلكِ وبعضها مثل تلك التي تظهر عند أطراف حفاضه والتي يسببها الضغط. أما الرقع المرقَّشة أو الملطَّخة على جلده فتنشأ بسبب تعرُّضه للهواء البارد، وتختفي بسرعة إذا عاودتِ تغطيته. وإذا وجدتِ خدوشاً على وجهه بخاصة، قصّي له أظافر أصابعه (تعلّمي ذلك من ممرضة الحضانة وأبقي يديه مغطاتين حتى يتم ذلك)؛ مع العلم أنه سيستمر في خدش نفسه،

وهو يحرّك يديه وذراعيه عشوائياً.

وقد يظهر على جلد طفلك أيضاً طفح وعلامات ولادة. لكن أكثرها يزول دون علاج، ما عدا بعضها الذي قد يبقى. وتجدين في ما يلي تعريفاً بأكثر أنواع الطفح والعلامات شيوعاً:

رقع السلمون أو عضّات اللقلاق (Salmon patches or "Stork bites")، هي رقع وردية غامقة، تظهر عادةً على جسر الأنف، أو أسفل الجبين، أو أعلى الجفنَين، أو قفا الرأس، أو الرقبة. وهي أكثر العلامات شيوعاً، ولا سيما لدى الأطفال ذوي الجلد الفاتح اللون؛ لكنها تختفي خلال الأشهر القليلة الأولى.

البقع المنغولية Mongolian spots، هي مناطق واسعة ومسطّحة، وملوّنة بخضاب إضافي أخضر أو أزرق (مثل الرضّة) على قفا الكَفَل، وهي مألوفة لدى الأطفال ذوي البشرة الداكنة بخاصة، تختفي عند عمر دخول المدرسة؛ وليس لها أيُّ أهمية.

البثور المِلانية (Pustular melanosis)، هي فقّاعات صغيرة تجفُّ بسرعة وتتقشر، تاركة وراءها بقعاً مثل النَّمَش. ولا يبدو على بعض الأطفال سوى البقع، وهو ما يدل على أن الطفح جرى قبل الولادة. وهي تختفي خلال عدة أسابيع.

ميليا (Milia)، هي عبارة عن نتوءات وبقع صفراء عبر رأس الأنف أو الذقن، تسببها غدد الجلد. تبدو مرفوعة لكنها مسطحة تقريباً وناعمة الملمس. وهي تختفي خلال الأسبوعين أو الثلاثة الأولى.

الدَّخينة (Miliaria)، هي طفح مرتفع يتألف من فقّاعات صغيرة مملوءة بسائل يفرزه الجلد؛ إما أن تكون صافية اللون أو بيضاء حليبية. وهي تختفي أثناء التنظيف العادي للجلد.

حُمَامى (Erythema toxicum)، هي طفح من اللطخات الحمراء مع نتوءات بيضاء مصفرّة في وسطها. ولا تظهر عادةً إلاّ خلال اليوم الأول بعد الولادة؛ وتختفي دون علاج خلال الأسبوع الأول أو ما يقرب من ذلك.

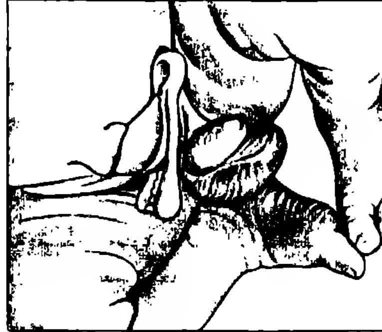
الورم الوعائي الدموي الشَّعْري (Capillary or strawberry hemangiomas)، هو عبارة عن بقع حمراء مرتفعة خشنة النسيج؛ تظهر في الأسبوع الأول تقريباً بيضاء أو شاحبة اللون، ثم تتحوّل إلى بقع حمراء فيما بعد. وسببها توسع الأوعية الدموية عند أعلى طبقات الجلد، تكبر خلال الأشهر القليلة الأولى ثم تتقلّص وتختفي دون علاج.

اللطخة (الجلدية الحمراء) (Port wine stain)، هي مناطق واسعة، مسطحة، حمراء أو أرجوانية، ومختلفة الأشكال. تسببها زيادة الأوعية الدموية تحت الجلد؛ لا تختفي دون معالجة، يمكن إجراؤها بعدما يكبر الولد، إما بجراحة تجميلية وإما بمساعدة طبيب الجلد المتخصِّص للأطفال.

(انظري أيضاً علامات الولادة والأورام الوعائية الدموية في الفصل ٢٩)

إذا كانت ولادتك طبيعية، قد تلاحظين أيضاً بالإضافة إلى استطالة شكل رأس الوليد، بعض التورم على فروة الرأس التي خرجت أولاً أثناء التوليد. وإذا ضغطتِ بإصبعكِ على هذه المنطقة، فقد تتركين أثراً عليها؛ وليس هذا التورُّم بذي بال، وسيزول خلال عدة أيام.

وقد يبدو كذلك تورُّم تحت فروة الرأس لعدَّة ساعات بعد الولادة، ربما بسبب النزف، (الحاصل خارج عظام الجمجمة، وليس داخل الدماغ). ويحصل هذا التورُّم على جهة واحدة من الرأس فحسب، ويبدو أنه يتراجع حالما



تكون أرومة الحبل السّرّي بيضاء، نصف شفافة، ولامعة بعد الولادة مباشرة. أما الأعضاء التناسلية للطفل الوليد فتبدو كبيرة بالنسبة إلى جسمه الصغير.

تضغطين عليه. وسببه أيضاً الضغط الشديد الحاصل في أثناء المخاض، وهو ليس أمراً خطيراً، مع أنه يستغرق من ستة أسابيع إلى عشرة ليختفي.

ومن المعلوم أن لجميع الأطفال نقطتين ليّنتين تسميان اليافوخ (Fontanelles) في أعلى الرأس. وهما تمثلان المنطقتين اللتين لا تزال بعض عظام الجمجمة تنمو فيهما. وأكبر فتحة تقع في أعلى الرأس نحو الجبين، كما أن هنالك فتحة أصغر منها تقع نحو الخلف. لا تهابي تحسّس هاتَين المنطقتين بلطف؛ فهما مغطّاتان بغشاء كثيف قوي التحمُّل يحمي الدماغ.

وكل الأطفال أيضاً يولدون ولديهم شَعْر يختلف من حيث كميته، ونسيجه، ولونه من ولد إلى آخر. وهذا الشعر الطفولي يتساقط خلال الأشهر الستة الأولى، ويحلُّ محلَّه شعر ناضج يختلف تماماً عن الشعر الطفولي.

ويتأثر الأطفال بالكمية الكبيرة من الهرمونات التي تصنعها الأم خلال فترة الحمل. وينجم عن ذلك كبر ثديي الطفل مؤقتاً، وربما إفراز بعض الحليب منهما، سواء أكان ذكراً أم أنثى. ويدوم هذا الأمر أقلَّ من أسبوع، وقد يدوم عدة أسابيع. لا تضغطي على ثديي الطفل أو تتلاعبي بهما، فذلك لن يخفّض الورم، بل قد يسبب الالتهاب.

وعندما تتفحصين بطن طفلكِ تجدينه بارزاً، وتلاحظين أمكنة بين عضلات البطن ينتأ فيها الجلد خلال نوبات البكاء. وتكون هذه الأماكن على خط ينزل إلى وسط البطن، أو بشكل دائرة عند قاعدة الحبل السّرّي. وهذا أمر طبيعي يزول خلال سنة واحدة.

أما أرومة (قرمية) الحبل السرّي فتكون بيضاء، نصف شفافة، ولامعة بعد الولادة مباشرة. وتبدو زرقاء، إذا صبغوها في المستشفى بصبغة ضد البكتيريا. وهي تبدأ بالتجفف والتقلص بسرعة. ويجب أن تقع خلال ثلاثة أسابيع.

وتكون الأعضاء التناسلية للطفل الوليد محمرّة؛ وهي تبدو كبيرة بالنسبة إلى الجسم الصغير للوليد. وقد يصدر عن البنات إفراز مهبلي أبيض صافٍ أو موشح بالدم، بسببه التعرُّض لهرمونات الأم أثناء الحمل. ويكون كيس الصَّفَن لدى الصبي ناعماً يكاد لا يسع الخصيتين؛ أو يكون كبيراً ومجعّداً. وبإمكان الخصيتين ولوج كيس الصفن (Scrotum) والخروج منه. وتنكمشان أحياناً إلى قاعدة القضيب أو حتى إلى ثنية الفخذ. وهذا أمر طبيعي ما دامتا موجودتين في كيس الصَّفَن معظم الوقت.

وقد يتجمع لدى بعض الصبيان سائل في كيس يدعى أُدْرة (Hydrocele)، (انظريه في الفصل ١٦) داخل

العناية بالقضيب

العناية بالقضيب المختون: إذا قررتِ إجراء الختان لابنك، فمن المحتمل أن تُجرى له تلك العملية في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة، إلاّ إذا جرى تأجيلها لأسباب دينية. وبعد العملية يضمد الجرح ببعض الشاش الخفيف مع الهلام اللذين يوضعان على رأس القضيب. وعندما يتبوّل الطفل يقع هذا الضماد. ويوصي بعض أطباء الأطفال بإعادة الضماد حتى يشفى القضيب، في حين أن بعضهم الآخر ينصح بإهماله. والمهم في هذا الأمر إبقاء المنطقة نظيفة قدر الإمكان. وإذا تلوّث القضيب ببعض البراز، نظفيه بلطف بالماء والصابون خلال تغيير الحفاض.

وقد يبدو رأس القضيب أحمر قانياً خلال الأيام القليلة الأولى، وقد تلاحظين إفرازاً أصفر اللون. كلا الأمرين يدلّ على أن المنطقة تشفى بطريقة طبيعية. ويجب أن يزول الاحمرار تدريجاً خلال أسبوع؛ فإذا لم يزل أو حصل تورّم أو تقرّح أصفر ذو قشر مع سائل عكر، فقد يكون هناك عدوى. هذا لا يحصل عادة؛ ولكن إذا انتبهتِ لوجود العدوى، فشاوري طبيب طفلكِ.

وحالما يشفى القضيب من الختان، لا يعود يحتاج إلى أيّ عناية إضافية. وقد يبقى جزء من القُلْفة بعد الختان، فإذا حصل ذلك فيجب أن تسحبيها إلى الوراء من أجل النظافة، كلما أخذ طفلكِ حمّاماً؛ افحصي الأخدود حول رأس القضيب، وتأكدي من أنه أصبح نظيفاً.

ويؤجل الختان أحياناً بسبب ولادة الطفل قبل أوانه أو لأسباب طبية أخرى. وإذا لم يتم الختان خلال الأسبوع الأول، فإنه يؤجل عادة لعدة أسابيع أو أشهر. وفي وسع طبيب طفلكِ أن يحدد أفضل توقيت للختان؛ ومتابعة الختان إذ ذاك تبقى هي هي، في أي وقت تمّ.

العناية بالقضيب غير المختون: عليكِ أن تنظفي وتغسلي قضيب طفلكِ غير المختون بالماء والصابون خلال الأشهر القليلة الأولى، أسوة بسائر المناطق التي يغطيها الحفاض. ولما كانت القُلْفة مرتبطة بالحَشَفة أو رأس القضيب بواسطة نسيج، فلا تحاولي أن تسحبيها إلى الوراء. ولا داعي لتنظيف القضيب بالقطن أو بالمطهرات؛ ولكن يجب أن تراقبي طفلكِ وهو يتبوّل من وقت إلى آخر لتتأكدي من أن فتحة القُلْفة واسعة بما فيه الكفاية لمرور البول طبيعياً. فإذا كان تبوُّل طفلكِ تقطيراً، وكان منزعجاً أثناء تبوُّله، فشاوري طبيب طفلكِ.

وينبئك طبيب طفلكِ متى تنفصل القُلْفة بحيث يمكن سحبها إلى الوراء. ولن يكون ذلك لعدة أشهر أو سنوات قادمة، ولا ينبغي أن يتم قسراً. وإذا تم قسراً سحب القُلْفة إلى الوراء قبل استعدادها لذلك، فقد يسبب نزفاً مؤلماً وتمزقاً في الجلد. وبعد أن يتم الانفصال، اسحبي القُلْفة من وقت إلى آخر لتنظيف آخر القضيب الموجود تحتها.

وعندما يستغني ابنكِ عن الحفاضات، عليكِ أن تعلّميه ماذا ينبغي أن يفعل ليتبوّل ويغسل قضيبه. علّميه أن ينظف قُلْفته كما يلي:

- سحب القُلْفة إلى الوراء من رأس القضيب.
- شطف رأس القضيب وطيّة القُلْفة بالصابون والماء الفاتر.
- إعادة سحب القُلْفة إلى الأمام لتغطي رأس القضيب.

كيس الصّفَن. ويتقلّص هذا التجمع تدريجاً دون علاج على امتداد عدة أشهر؛ إذ إن الجسم يعود فيمتص هذا السائل. أما إذا تورَّم كيس الصفن فجأة، أو تضخَّم عندما يبكي طفلك؛ فعليكِ أن تبلّغي طبيب طفلكِ، فقد يكون ذلك إشارة إلى حدوث فتق أُرْبي (Inguinal hernia)، يستدعي العلاج.

عند الولادة تكون قُلفة القضيب (Foreskin) عند الصبي الوليد ملتصقة بالحَشَفة (Glans) عند رأس القضيب، ولا يمكن سحبها إلى الوراء كما يحصل لدى كبار الصبيان والراشدين؛ لكن لها فتحة صغيرة عند رأسها يمر فيها البول. فإذا أجريتِ الختان لوليدك، يفصل اصطناعياً بين القُلْفة وحشفة القضيب، فيزال جزء من القُلْفة وتظهر الحَشَفة. وبدون الختان تنفصل القُلْفة عن الحَشَفة طبيعياً خلال السنوات القليلة الأولى من عمر الولد.

وبينما أنتِ لا تزالين في المستشفى، يراقب الموظفون طفلكِ من حيث أول تبوُّله وتغوُّطه، ليتأكدوا من أن ليست هناك مشكلة في تصريف الفضلات لديه. وقد يحدث ذلك بعد الولادة مباشرة أو في اليوم التالي. مع العلم أن برازه الأول وربما الثاني يكونان موحِلَيْن لزجَيْن وبلون أسود قاتم يميل إلى الزرقة، ويحتويان على العِقْي (Meconium)، تلك المادة التي تملأ أمعاء الطفل خلال الحمل، والتي يجب أن تطرح قبل حصول الهضم العادي وتصريف البراز الجديد. فإذا لم يمرّ العِقْي خلال اليومين الأولين (٤٨ ساعة)، فإن ذلك قد يعني أن هنالك مشكلة في المعي.

وإذا لاحظتِ وجود بعض الدم في البراز خلال هذه الأيام القليلة الأولى، فإن ذلك قد يرجع إلى أن طفلكِ ابتلع بعض دمكِ خلال الولادة أو الإرضاع إذا كان يرضع من الثدي. ومع أن الطفل لا يتأذّى من هذا الأمر، فمن الأفضل إطلاع طبيب طفلكِ على ذلك ليتأكد من أن هذا هو السبب. أما إذا كان السبب نزفاً داخلياً، فيلزم عندئذٍ علاج فوري.

وزن طفلكِ ومقاييسه عند الولادة

هل جاء وزن طفلكِ كما كنتِ تتوقعين؟ لا بد من أن يكون وزنه عند الولادة قد تأثر بعدد من العوامل تشمل ما يلي:

- طول مدة الحمل قبل التوليد: فكلما تأخرت ولادته في دورة الأشهر التسعة، زاد وزنه.
- حجم الوالدين: يتبع الطفل حجم والديه كبراً وصغراً.
- الاشتراكات المعقّدة أثناء الحمل: إذا ارتفع ضغط الدم لدى الأم، أو أصابتها أمراض أخرى خلال فترة الحمل، يأتي حجم الطفل صغيراً. ولكن إذا أصابها مرض السكري خلال الحمل، فإن الطفل يأتي أكبر من المتوقع.
- التغذية أثناء الحمل: إذا لم يحصل الطفل على تغذية كافية وهو في الرحم، إمّا لسوء تغذية الأم، أو لمشكلة طبية حدثت خلال الحمل، فقد يأتي الطفل صغيراً.
- تعاطي الأم للتدخين أو الكحول أو العقاقير خلال فترة الحمل.

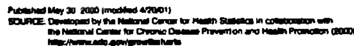
وإذا جاء طفلكِ أكبر أو أصغر من المعدَّل، فقد يواجه بعض مشكلات التكيف خارج الرحم. ومن أجل مقارنة مقاييسه مع غيره من الأطفال الذين قضوا فترة الحمل نفسها، فإن طبيب طفلكِ يراجع أحد الرسوم البيانية للنموّ البادية على الصفحات التالية.

Birth to 36 months: Boys
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME ______________
RECORD # ______________

Mother's Stature	Father's Stature	Gestational Age: ___ Weeks	Comment

Date	Age	Weight	Length	Head Circ.	Comment
	Birth				


Published May 30, 2000 (modified 4/20/01)
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER · HEALTHIER · PEOPLE™

وأول هذين الرسمين البيانيين يفحص الطول والوزن لدى الصبيان والبنات، منذ الولادة حتى عمر ٣٦ شهراً. ويتبعهما مؤشر كتلة الجسم، (Body mass index=BMI) لأعمار الصبيان والبنات الظاهرة في الرسم والتي تراوح ما بين عمر سنتين وعمر عشرين سنة، (مع العلم أن مؤشر كتلة الجسم هو مقياس للوزن بالنسبة إلى الطول).

وكما ترين في الرسمين البيانيين الأولين، إن ٨٠٪ من الأطفال المولودين بعد ٤٠ أسبوعاً من الحمل أي كامل الأوان، يزنون بمعدل يقع ما بين ٢,٦ كلغ (= ٥ باوندات و١/٢ ١١ أونصات) و٣,٨ كلغ (=٨ باوندات و ٣/٤ ٥

Birth to 36 months: Girls
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME ______________
RECORD # ______________

AGE (MONTHS)

الطول

الوزن

Mother's Stature			Gestational Age: ____ Weeks		Comment
Date	Age	Weight	Length	Head Circ.	
	Birth				

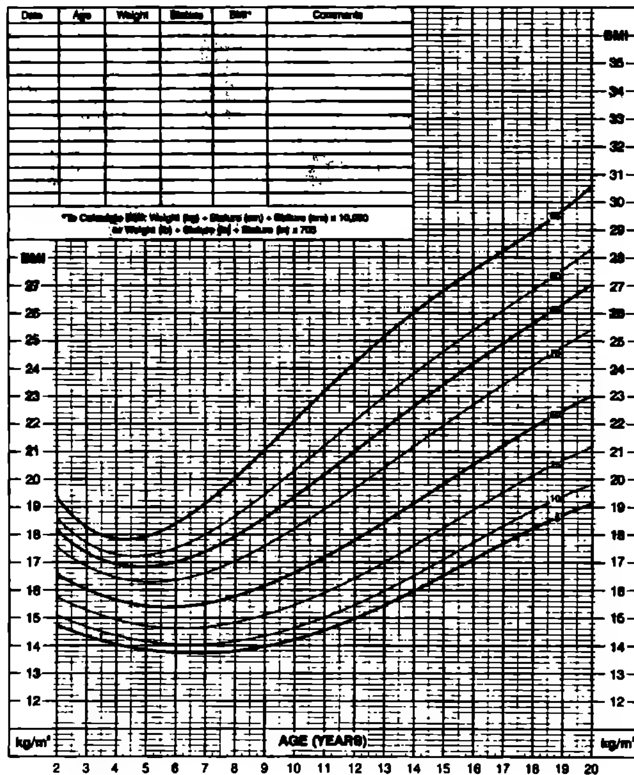
Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

أونصات). إنه معدَّل الأطفال الأصحّاء. ويُعَدّ الأطفال الواقعون فوق العدد المئيني ٩٠ (Percentile) في الرسم البياني أطفالاً كبار الحجم، والأطفال الواقعون تحت العدد المئيني ١٠ أطفالاً صغاراً. وفي البداية، قد يجد بعض الأطفال الكبار الجسم صعوبة في تنظيم مستويات السكّر في دمهم، وقد يحتاجون إطعاماً إضافياً لتفادي انخفاض السكر في دمهم؛ في حين أن الأطفال الصغار الجسم يواجهون مشكلات في الإطعام أو في تنظيم حرارة الجسم. مع العلم أن هذه التسميات الباكرة بالنسبة إلى حجم الطفل ووسم حجمه بالكبير أو بالصغير، لا تُنبئ بأن طفلكِ سيكون فوق المعدل أو تحته عندما يكبر: لكنها تساعد موظفي المستشفى في تحديد ما يحتاجه الطفل

2 to 20 years: Boys
Body mass index-for-age percentiles

NAME ____________
RECORD # ________



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



من عناية إضافية خلال الأيام القليلة التي تلي الولادة.

وفي كل فحص لجسم الطفل، بدءاً من الفحص الأول بعد الولادة، سيأخذ طبيب طفلكِ بعض المقاييس له. وسيقيس اعتيادياً طول طفلكِ، ووزنه، ومحيط رأسه، ويثبت ذلك على رسوم بيانية للنموّ مثل تلك التي ترينها على هذه الصفحات. ويجب أن تزيد هذه المقاييس الثلاثة بمعدّل يمكن التنبؤ به لدى الطفل السليم. وكل توقُّف في هذا المعدل يجعل الطبيب يدقق في مشكلات الإطعام، أو النمو، أو المشاكل الطبية.

2 to 20 years: Girls
Body mass index-for-age percentiles

NAME ____________________

RECORD # ____________

Date	Age	Weight	Stature	BMI*	Comments

*To Calculate BMI: Weight (kg) ÷ Stature (cm) ÷ Stature (cm) x 10,000
or Weight (lb) ÷ Stature (in) ÷ Stature (in) x 703

BMI
35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
kg/m²

95
90
85
75
50
25
10
5

AGE (YEARS)
2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC

كيف يسلك طفلكِ الوليد

يبدو طفلكِ كصرّة مشدودة عندما يستلقي بين ذراعيكِ أو في سريره قربكِ. وعلى شاكلة ما كان عليه في الرحم، يبقي ذراعيه وساقيه في وضع انحناء والتصاق بجسده، وأصابعه مطبقة مع أنه يمكنكِ فتحها بلطف بيديكِ؛ كما يحني قدميه إلى الداخل بصورة طبيعية وقد يستغرق جسمه عدة أسابيع لينبسط ويخرج من وضع الجنين المفضّل.

وعليكِ أيضاً أن تنتظري وقتاً أطول من ذلك لتسمعيه يهدل ويترتر ببعض الأصوات الطفولية. لكنه سيكون



منذ البداية ميّالاً إلى الضجيج. فبالإضافة إلى البكاء عندما يكون هناك شيء لا يرضيه، فإنه ينخر، ويصيء، ويتنفس الصعداء، ويعطس، و«يحوزق» بالفُواق. (وقد تتذكرين الفُواق منذ أيام الحمل). وتأتي معظم هذه الأصوات، مثل الحركات الفجائية، كردود فعل على المزعجات التي تدور حوله. فمجرّد صدور صوت حاد ثاقب، أو رائحة نفّاذة هو أمر كافٍ ليهتزّ ويبكي.

وهذه الاستجابات وردود الفعل مثل الأكثر رهافة منها، ما هي إلا دلائل على كيفية عمل حواسه عند الولادة. فبعد طول تلك الأشهر التي قضاها في الرحم، سيتعرف بسرعة إلى صوت أمه (وربما أبيه أيضاً). وإذا أسمعته موسيقى فإنه سيهدأ ويصغي، ويتحرك انسجاماً معها كلما مرَّ الوقت.

وهو يستطيع أن يميّز حليب الثدي من أي سائل آخر، من طريق استخدامه حاستي الشم والذوق؛ كما يفضّل الماء المحلّى بالسكر على الماء العادي منذ ولادته. ويجعّد أنفه اشمئزازاً إزاء الروائح والمذاقات الحامضة والمرة.

وسيكون نظره في أحسن حالاته ضمن بعدٍ يراوح ما بين ٢٠,٣ سم و٣٠,٥ سم من عينيه؛ ما يعني أنه يتمكن من رؤية وجهكِ تماماً عندما تحضنينه وتطعمينه. ولكن عندما تبعدين عنه أكثر من ذلك، قد يجول بعينيه، فيحولهما أو يجحظهما. لا تهتمي لهذا الأمر، فكلما نضجت عضلات عينيه وتحسّن بصره، تركزت عيناه على الشيء نفسه. ويحدث هذا عادةً بين عمر شهرين وثلاثة أشهر. وإذا لم يحدث ذلك، راجعي طبيب طفلكِ.

وما دام طفلكِ لا يميّز بين الضوء والظلمة عند الولادة، فهو لا يرى حتى الآن المدى الكامل للألوان. وإذا عرضتِ عليه نموذجاً من الأسود والأبيض أو لونين متفارقين جداً مثل الأحمر الغامق والأصفر الفاتح، فإنه سيدرسه باهتمام؛ ولكن إذا أريته صورة فيها كثير من الألوان المتقاربة، فقد لا يستجيب لها أبداً.

وربما كانت أهم حاسة لدى الطفل الوليد هي اللمس. فبعد أشهر من بقائه في سائل دافئ، سيتعرض جلده الآن إلى مختلف أنواع الإحساسات. بعضها خشن وبعضها ناعم ومريح. وقد ينكمش إذا تعرّض فجأة لعصفة ريح، في حين أنه يحب ملمس الحرام الناعم ودفء ذراعيكِ الملتفّتين حوله. إن ذلك يعطيه شعوراً بالأمن والراحة، وإحساساً بأنه محبوب. وقد بيّن البحث أن ذلك يعزّز نموّه وتطوّره.

الذهاب إلى البيت

إذا ولّدتِ طفلك في مركز بديل للتوليد، فمن المرجح أن ترجعي إلى بيتكِ خلال ٢٤ ساعة. أما إذا ولّدت في المستشفى ولادة عادية فقد تبيتين فيه فترة تصل إلى ثلاثة أيام، وقد تصل إلى أسبوع إذا كان توليدكِ بواسطة عملية قيصرية، أو عملية ولادة متعسّرة. لكن العرف الحديث يسمح بعودة الطفل السليم مع أمه إلى البيت بعد انقضاء ٤٨ ساعة على الولادة.

وهناك حجج تدعم كلاً من الإقامة القصيرة والطويلة من زاوية نفسية/عاطفية وجسمية. فبعض النساء لا يأنسن بالمستشفى ويفضلن راحة البيت عليه؛ لذلك يهرعن إلى منزلهن حالما يعلن أن الأم والطفل سليمان وقادران على الخروج؛ ويوفرن بذلك مالهن أو مال شركات التأمين. لكنهن لا يحظين في البيت بالراحة التي ينعمن بها في المستشفى؛ ولا سيما إذا كان لديهن أطفال كبار آخرون يتطلبون العناية أيضاً؛ فضلاً عن افتقاد

دعم ممرضات المستشفى خلال الأيام الأولى للإرضاع من الثدي ورعاية الطفل الوليد. وعليكِ أن تزني هذه الحسنات والمحاذير بدقّة قبل اتخاذ قراركِ بتوقيت العودة إلى المنزل. وإذا غادرتِ المستشفى مع طفلكِ باكراً، فيجب أن يراه طبيب الأطفال خلال فترة تمتد من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بعد المغادرة. وبالطبع، لا بد من استدعاء طبيبه فوراً إذا بدا أن الطفل متوانٍ أو محموم، أو أنه يتقيأ، أو أن جلده يصفرّ (اليرقان).

وقبل مغادرتكِ المستشفى، يجب أن تكون سيارتكم ومنزلكم مجهزين بالحاجات الأساسية. ففي البيت يجب أن يحضّر مكان لنوم الطفل الوليد، مع ما يكفي من حفاضاته وثيابه وحراماته، لتدفئته وحمايته. وإذا كنتِ تطعمينه من الرضّاعة، فيلزمك طبعاً مؤونة من الصيغ الغذائية. وأخيراً، تأكدي من أن لديكم مقعد أمان للطفل في السيارة بحسب المواصفات الفدرالية؛ يوضع في المقعد الخلفي للسيارة، ويربط ربطاً وثيقاً بحزام الأمان المختص بالسيارة. واتّبعي التعليمات بدقّة، (ولمزيد من المعلومات من أجل اختيار مقعد أمان الطفل في السيارة وحسن استعماله، راجعي ذلك في الفصل ١٦).

رأينا

يجب أن تكون مغادرة الطفل للمستشفى قراراً مشتركاً بين الطبيب الذي يعنى بالطفل والوالدين. وتعتقد «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن صحة الأم وحسن حالها وحال وليدها أمور يجب أن تكون لها أسبقية على الاعتبارات المادية. وقد وضعت الأكاديمية حداً أدنى من الشروط لمغادرة المستشفى باكراً من قبل الأم ووليدها، تشمل مدة الحمل، والنموَّ الملائم، والفحوص الطبية الطبيعية. مع العلم أنه لا يرجح الوفاء بكل هذه الشروط في أقل من ٤٨ ساعة. إن «الأكاديمية» تساند تشريع الولاية والتشريع الفدرالي المبنيين على إرشادات «الأكاديمية»، ما دام القرار النهائي للمغادرة يتخذ من قبل الأطباء بالتشاور مع الوالدين.

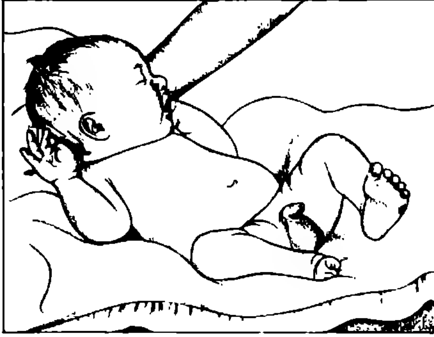
قضايا الرعاية الوالدية

مشاعر الأم

إذا كنتِ على شاكلة معظم الأمهات الجدد، فإن أيامكِ القليلة الأولى مع طفلكِ ستكون مزيجاً من السرور والألم والإرهاق ـــ ولا سيما إذا كان ذلك هو طفلكِ الأول ـــ فقد تكون لديكِ خشية من حيث كفاءتكِ كوالدة. وعندما تتصاعد مستويات قلقكِ إلى أعلى ذروة لها قد لا تصدقين أنكِ ستصبحين خبيرة بالعناية بالأطفال. ولكن اطمئنّي. فحالما تعودين إلى بيتكِ تبدأ الأمور بأخذ مكانها الصحيح. وننصحكِ بأن لا تقلقي ما دمتِ في المستشفى، بل انتهزي هذه الفرصة لتنعمي بالراحة وليستردَّ جسمكِ عافيته.

وغالباً ما تتأثر النساء بمجيء طفل جديد إلى حدٍّ أنهن لن يعدن يلاحظن ما ينتابهن من تعب وألم؛ بحيث يصعب عليهن الاسترخاء الكافي ليستغرقن في النوم. وما يزيد الأمر تعقيداً كيفية إيواء الطفل؛ فإذا كنتِ تعتقدين أن كل صرخة من صرخات طفلكِ تخصكِ أنتِ بالذات، فقد لا يريحكِ أن تجعلي طفلكِ ينام في حضانة المستشفى. ويمكنك حلُّ هذه المسألة بجعله ينام قربكِ في مهده. فذلك يجعلك تنامين حينما ينام، وتحضنينه عندما يستيقظ.

ولكن، إذا كان مخاضكِ عسيراً، أو إذا ولّدتِ بالطريقة القيصرية، فقد تعوزكِ القوة الكافية لإبقاء طفلكِ معك طوال الوقت. وفي مثل هذه الحال الأخيرة، فقد يصعب عليكِ أو يزعجكِ القيام برفع طفلكِ إلى حضنكِ



لقد أعطيتِ الحياة الآن لكائن إنساني جديد رائع، وحملتِ أيضاً مسؤولية جديدة عظمى.

لعدة أسابيع، وقد تحتاجين إلى تجريب عدة أوضاع للإرضاع بحيث تخففين الضغط على قُطَب الجراحة التي أجريت لكِ. وقد تشعرك هذه العقبات بأنكِ لا تقيمين مع طفلكِ الرابطة الوثيقة التي كنت تتخيلينها؛ وقد يخيب ظنك لأنك كنتِ تتصورين ولادة طبيعية دون مشكلات. ولحسن الحظ، يكون طفلكِ خلال أيامه القليلة الأولى مستغرقاً في النوم ليتعافى، وغير شاعر أين يحصل ذلك، ما دام ينعم بالدفء، وجفاف حفاضه، والأكل عندما يكون جائعاً. ولذلك تناسبه الإقامة في حضانة المستشفى. وسيكون لديك وفرة من الوقت فيما بعد لإقامة رابطة وثيقة معه، حالما يتم شفاء جسمك مما ألمّ به.

وإذا لم يكن طفلكِ الأول، فقد تجول في خاطرك بعض أسئلة، مثل الأسئلة التالية:

- **هل سيقف الطفل الجديد حائلاً بينكِ وبين طفلك الأكبر سناً؟**

لا يحصل ذلك إذا أحسنتِ صرف وقت كافٍ مع كل طفل على حدة. وحالما تنتظم الأمور مع طفلكِ الجديد وتصبح عادية، تأكدي من تخصيص أوقات محدّدة لطفلكِ الأكبر.

- **هل تستطيعين أن تمنحي طفلكِ الجديد المقدار نفسه من الحب؟**

في الواقع، كل ولد من الأولاد هو فذّ فريد، يستدرج من استجابات ومشاعر مختلفة؛ حتى إنكِ قد تتأثرين بالترتيب الذي رزقتِ فيه بأولادكِ.

- **كيف يمكنكِ تجنُّب إقامة مقارنة بين طفل وآخر؟**

قد تفكرين في أن الطفل الجديد ليس جميلاً أو نبيهاً كغيره من أطفالكِ بعد الولادة مباشرة؛ أو قد تقلقين لأنه أكثر جاذبية وانتباهاً. ولا معدى عن هذه المقارنات في البداية؛ ولكن حالما تبرز الخصائص الفريدة للطفل الجديد، ستعتزين بالاختلافات القائمة بين أولادك مثل اعتزازكِ بالتشابهات الموجودة بينهم.

ومن الناحية العلمية، قد يقلقكِ التفكير في كيف أنكِ ستتدبرين أمر العناية بولدين صغيرين أو أكثر مستقبلاً. وأنتِ على حق؛ فذلك له متطلبات، وستقوم المنافسة بينهم، ويكون أمامكِ تحدٍ رهيب. لا تجعلي ذلك يطغى عليكِ. فمع الصبر ومرور الوقت سيتكيَّف الجميع بالوضع، ويتعلمون أن يعيشوا كعائلة.

وإذا دعتكِ هذه الحال من الجد والتعب والأسئلة التي لا تجدين لها أجوبة، إلى ذرف الدموع، فلا يثقلنّ ذلك عليكِ لست أول أمٍ أو آخر أم تبكي. واعلمي أن الهرمونات التي يفرزها جسدك مسؤولة جزئياً عن الحالة الهشّة التي أنت فيها؛ فقد تساعدك هذه المعرفة على تحسين شعورك.



لا تخافي من أن تطلبي المعونة، إذا كانت شواغلك أكبر مما تستطيعين أن تقومي به وحدك.

إن التغيُّرات الهرمونية التي مررتِ بها خلال مراهقتكِ أو اختبرتِها أثناء حيضك الشهري، تعتبر بسيطة إزاء هذا التغيُّر الهرموني الشامل الذي تتعرضين له بعد التوليد. فضعي لومكِ على الهرمونات، وخذي راحتك مطمئنة إلى أن هذا الأمر سيمرّ أيضاً.

وبالإضافة إلى تأثير الهرمونات، هناك أيضاً تغيُّرات نفسية/عاطفية تحصل، فقد أعطيتِ بالتوليد الحياة لكائن إنساني جديد رائع، وحمّلت نفسكِ مسؤولية جديدة عظمى. كما أن هناك كذلك تغيُّرات هامة في حياتكِ العائلية، وفي علاقتك مع زوجك. ومن الطبيعي التفكير في هذه الأمور، ومن اليسير إعطاؤها أهمية زائدة أكثر مما تستحق.

والتغيُّرات النفسية/العاطفية في هذا الوقت تفضي إلى مشاعر الحزن، أو الخوف، أو سرعة التأثر، أو القلق ــ وأحياناً الغضب إزاء طفلكِ ــ ويسمّي الأطباء هذه المشاعر كآبات ما بعد التوليد أو كآبات الطفل. ويعاني من هذه الكآبات ثلاثة أرباع الأمهات الجدد. ولحسن الحظ، فمن المرجح أن تخمد هذه المشاعر من تلقاء نفسها بسرعة حدوثها، خلال عدة أيام.

لكن بعض الأمهات الجدد يعانين مشاعر قوية من الحزن، والفراغ، والخور، وحتى اليأس، بحيث يصف الأطباء حالتهن كنوع من الاكتئاب بعد التوليد. كما أنهن قد يعانين مشاعر عدم ملاءمتهن، ويبدأن بالانسحاب والانعزال عن العائلة وعن الأصدقاء. وقد تنشأ هذه المشاعر بعد عدة أسابيع من ولادة الطفل، وتصيب عُشْر الأمهات الجدد. وقد يطول الأمر بدوام أعراض هذه الحال شهوراً عديدة (أو حتى أكثر من سنة)، وتسوء تلك الحال بمرور الزمن، وتقوى إلى درجة يائسة تعجزهن عن العناية بطفلهن وأولادهن الآخرين. فإذا لم يحصلن على علاج لهذه الكآبة التي تلي التوليد، فإن بعض الحالات تتفاقم إلى درجة الخوف من إيذاء النفس أو الطفل. وإذا كنتِ ترضعين طفلكِ من ثديكِ، واحتجت إلى بعض الأدوية بهذا الخصوص، راجعي طبيب طفلكِ بشأن سلامة تناول تلك الأدوية.

وعليك أن تبحثي شأن مشاعركِ مع زوجكِ وأصدقائكِ المقرَّبين، وتحاولي تخفيض تلك الشدّة والقلق من طريق القيام ببعض التمارين الجسمية، والخلود إلى الراحة، قدر الإمكان. فإذا لم تخمد تلك المشاعر خلال أسبوعين، ناقشي الأمر مع طبيبكِ المولّد أو طبيب طفلكِ أو اطلبي المساعدة من اختصاصي في الصحة النفسية: فقد يلزمكِ متابعة إرشاد فردي و/أو تناول أدوية مضادة للاكتئاب. لا تخافي من طلب المساعدة من اختصاصي

متمرّس، إذا كانت شواغلكِ أكبر مما تستطيعين أن تقومي به وحدكِ، أو إذا زاد اكتئابكِ. مع العلم أن حدوث بعض الكآبة بعد التوليد أمر طبيعي، بحيث لا يطغى، ولا يدوم أكثر من أيام قليلة.

مشاعر الأب

لن يكون دورك أيها الأب الجديد أقلَّ تعقيداً من دور زوجتك. صحيح أنك لم تحمل الطفل تسعة أشهر، ولكن كان عليك أن تكيّف نفسك جسمياً ونفسياً كلما قرب أوان الوضع، وحان وقت القيام بالاستعدادات اللازمة لذلك. فمن جهة أولى، ربما تكون قد شعرت بأن لا علاقة مباشرة لك بهذه الولادة؛ ولكن من جهة أخرى، إنه طفلك أنت أيضاً.

وحال قدوم المولود الجديد، قد تشعر براحة عظمى. فضلاً عن شعورك بالإثارة والرهبة. وبينما أنت تشهد ولادة طفلك، ربما تأتيك مشاعر الالتزام والحب، مما لم يخطر في بالك أنك ستشعر به إزاء ولدك. كما أنك قد تشعر بتقدير وحب عظيمين لزوجتك، مما لم تشعر به من قبل. وفي الوقت عينه، ربما تفكر في مسؤولية الأبوّة الملقاة على عاتقك لعشرين سنة مقبلة، ما قد يحبط عزيمتك.

فكيف يجدر بك أن تتعاطى مع هذه الانفعالات المتضاربة؟ إن أفضل مقاربة لهذا الأمر هو أن تنغمس بنشاط في مسألة الأبوّة، قدر الإمكان. وعلى سبيل المثال، نذكر أنه يمكنك في حال توافر إمكانات في المستشفى وبحسب جدول عملك، أن تقيم مع زوجتك وطفلك في الغرفة نفسها حتى يحين موعد رجوعكم إلى البيت. وقد يفيدك ذلك بجعلك تشعر أنك لست متفرجاً على ما يجري، بل مشارك رئيسي فيه. كما أنك ستتعرف إلى طفلك عن كثب منذ البداية، وتشارك زوجتك في خبرة عاطفية قوية.

وحالما يأتلف شمل العائلة في البيت، يجدر بك أن تساعد في إطعام طفلك (إذا كان يتغذى بالرضّاعة). وفي تغيير حفاضه، وفي استحمامه، وملاطفته. مع العلم أن هذه الأشغال لا تنحصر بالمرأة، كما كان التقليد: بل هي فرص رائعة لكم جميعاً ــ أماً وأباً مع والأخوة الكبار ــ لتتعرفوا إلى هذا العضو الجديد في عائلتكم وتحبوه.

مشاعر الأشقاء

وقد يستقبل الأولاد الكبار الطفل الجديد إمّا بأذرع مفتوحة أو بعقول مقفلة. ويتوقف ردُّ فعلهم إلى حدٍ كبير على عمرهم ومستوى نموّهم وتطوُّرهم. وإذا كان أحد الأشقّاء في أول مشيه، قد يعسر تهيئته مسبقاً للتغيرات التي



اجعلي ولدك الآخر الأكبر سناً يعرف تكراراً أن هناك مجالاً كافياً للحب في قلبك إزاء كلا الطفلين.

تطرأ بقدوم الشقيق الجديد. وقد يعجب ويرتبك إزاء اختفاء والديه من المنزل عندما يولد الطفل كما قد يرتعب إذا زار المستشفى من رؤية والدته في سريرها، وربما مع أنابيب تتصل بأوردتها.

وقد يشعر أيضاً بالحسد من رؤية والديه يحضنان طفلاً آخر غيره بدلاً منه. وقد يسيء السلوك إذذاك، أو يبدأ بالتصرف كطفل أصغر عمراً. فقد يصرّ مثلاً على لبس حفاضات، أو التبوُّل أو التبرُّز دونها بعد مرور عدة أشهر على تعوُّده مراعاة نظافته الشخصية. وهذه استجابات طبيعية للشدة التي يعانيها والتغيُّر الذي طرأ على وضعه؛ وهي لا تستدعي التأديب. أعطيه مزيداً من الحب والطمأنينة، بدلاً من معاقبته أو جعله يشاركك في حبكِ للطفل الجديد. واعلمي أن تعلُّقه بالطفل الجديد سيبنى طبيعياً وتدريجاً عبر الزمن.

وإذا كان ولدكِ الأكبر سناً في روضة الأطفال، فقد يتفهم ما يحصل بشكل أفضل. ويمكنك أن تهيئيه لذلك خلال فترة الحمل وتلطّفي من ارتباكه، فضلاً عن حسده؛ إذ يمكنه أن يفهم أساسيات واقع الأمر (بقوله مثلاً: هذا الطفل هو في بطن أمي، أو إنه سينام في سريري القديم). ومن المرجح أنه سيبدي كثيراً من الفضول بشأن هذا الشخص الجديد الغامض.

وحالما يولد الطفل الجديد، ينتقد الولد الأكبر سناً والديه؛ ويستاء من هذا الطفل الذي صار مركز الانتباه الجديد. وفي هذه الحال، بالإمكان دعوته للمشاركة في العناية بالطفل، وتمثيل دور جديد له بصفته أمسى كبيراً، مع مدحه للقيام بذلك. ومع ذلك تأكدي من أنه يحظى بوقت خاص تكرّسينه له ليشعر بأهميته هو، وبتدليلكِ الخاص له أيضاً، ولا سيما حين يعود فيشعر بأنه ما زال طفلاً. واجعليه يعرف تكراراً أن هناك مجالاً كافياً في قلبك لحب ولديك كليهما.

وإذا كان ولدكِ الأكبر بعمر المدرسة، فلا يجدر به أن يشعر بأنه مهدَّد لانضمام عضو جديد إلى العائلة. لكنه سيكون مذهولاً بعمليتي الحمل والولادة، وسيتشوّق لملاقاة الطفل الجديد. وحالما يصل الطفل الجديد، يمكنكِ أن تتوقعي منه أن يعتز به وأن يحميه. دعيه يساعد في العناية بالطفل الصغير؛ ولكن لا تنسي بأنه لا يزال يحتاج هو أيضاً إلى وقت وانتباه خاصين به. ومن الأفضل أن تخصصي له وقتاً تصرفينه معه وحده يومياً، ولو لم يطلب ذلك.

(بالنسبة إلى الجدّ والجدة اللذين رزقا بطفل حفيد، يمكنك مراجعة الفصل السادس للاطّلاع على بعض الأفكار حول دورهما الجديد، بعد قدوم الحفيد أو الحفيدة).

المراقبة الصحية

هناك بعض الظروف الجسمية المألوفة خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة. فإذا لاحظتِ أيّاً من الحالات التالية لدى طفلكِ، اتصلي بطبيب طفلكِ:

انتفاخ البطن: من المعتاد لدى الأطفال أن تبرز بطونهم، ولا سيما بعد وجبة طعام سخية. ولكن يجب أن يكون البطن طريَّ الملمس بين وجبات الطعام. فإذا شعرتِ بأن بطن طفلكِ منتفخ وقاسي الملمس، وإذا لم يكن قد تبرّز لمدة يوم أو يومين، أو إذا كان يتقيأ، خابري طبيب طفلكِ. وغالباً ما تكون المشكلة راجعة إلى وجود غازات أو إلى إمساك؛ ولكن قد تعني أيضاً وجود مشكلة معوية جدّية.

إصابات الولادة: يمكن أن يصاب الطفل أثناء الولادة، إذا كان المخاض طويلاً وعسيراً، أو إذا كان الطفل كبير الحجم. وغالباً ما يكون المصاب هو عظم الترقوة (Collarbone)، الذي يشفى بسرعة إذا ظلت الذراع

الواقعة في الجهة نفسها من الجسم دون حركة. وسيريكِ طبيب طفلك كيف يتم ذلك. مع العلم أن كتلة صغيرة قد تتشكل عند نقطة الكسر؛ ولكن لا تقلقي، إذ إن هذا مؤشر إيجابي على أن عظماً جديداً يتكون لتلافي الإصابة. وضعف العضلات هو إصابة أخرى مألوفة، تحصل أيضاً في أثناء المخاض بسبب الضغط أو شدّ الأعصاب المرتبطة بالعضلات. وتضعف هذه العضلات عادةً من جهة واحدة من الوجه أو في إحدى الكتفين أو الذراعين، ثم تعود إلى وضعها الطبيعي بعد عدة أسابيع. وعليكِ أن تستعمي من طبيب طفلكِ كيف ترضعينه وتحضنينه لتعزيز شفائه.

الطفل الأزرق: إذا كانت يدا طفلكِ المولود حديثاً زرقاوين، فلا تقلقي لذلك. كما أن بكاءه الشديد أحياناً يجعل وجهه، ولسانه، وشفتيه بلون مزرقّ قليلاً. ولكن حالما يهدأ، يجب أن ترجع هذه المناطق إلى لونها الطبيعي بسرعة. وكذلك، إذا ازرقّت قليلاً يداه ورجلاه من البرد، فيجب أن تعود إلى لونها الوردي حالما يدفأ. أما إذا دام ازرقاق الجلد، فذلك يشير إلى أن القلب أو الرئتين لا يشتغلان كما يجب، وأن الطفل لا يحصل على كفايته من الأوكسجين في الدم. ومن الضروري الاستعانة بالعناية الطبية الفورية.

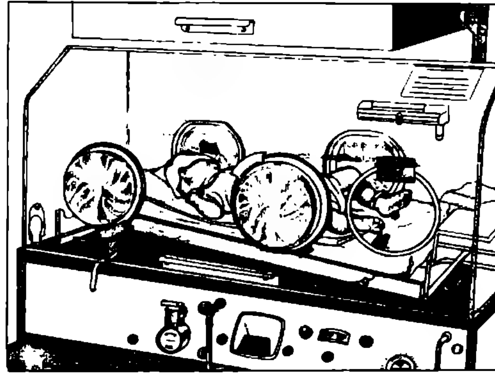
السعال: إذا كان طفلكِ يأكل بسرعة فائقة أو يحاول أن يشرب لأول مرة، فقد يغصّ، ويسعل، ويلفظ رشاشاً قليلاً من اللعاب والطعام؛ ولكن يجب أن يتوقف السعال حالما يتكيَّف الطفل بعادة رتيبة في الأكل. أما إذا كان يثابر على السعال أو يغص أو يكاد يختنق عادة أثناء الإطعام، فتلزم مراجعة طبيبه بهذا الشأن. فقد تدل هذه الأعراض على مشكلة حاصلة في الرئتين أو قناة الهضم.

البكاء المفرط: كل الأطفال المولودين حديثاً يبكون لغير سبب ظاهر. وإذا كان طفلكِ قد حظي بطعامه، وتجشُّئه، ودفئه، وحفاضه النظيف واستمر في البكاء، فأحسن طريقة لمعالجة الأمر قد تكون في حضنه والتحدث إليه أو الغناء له حتى يتوقف عن البكاء. ففي هذا العمر لن تفسدي طفلكِ بتدليله من طريق منحه مزيداً من الانتباه والعناية. وإذا لم ينفع ذلك لفّيه بحرام دافئ، أو جرِّبي بعض الوسائل الواردة في الفصل الثالث. وستعتادين على النمط الطبيعي لبكاء طفلكِ أما إذا بدا بكاؤه غريباً ــ كإصداره صرخات ألم ــ أو إذا ثابر على البكاء لوقت طويل غير عادي، فقد يعني ذلك وجود مشكلة طبية. خابري طبيبه واطلبي نصيحته.

وسمات ملقط التوليد: عندما يستعمل الملقط أثناء التوليد، قد تبقى وسمات أي آثار حمراء أو حتى بعض الكشْط السطحي على وجه الطفل ورأسه، حيث ضغط الملقط المعدني على جلده. ويجب أن تختفي هذه الآثار خلال أيام قليلة. ولكن قد تنشأ كتلة ثابتة ومسطحة في أحد هذه المواضع، بسبب تضرُّر بسيط يصيب النسيج الواقع تحت الجلد؛ ولكن عادةً ما يزول هذا أيضاً خلال شهرين.

اليرقان: ينشأ لدى معظم الأطفال الأصحاء اصفرار خفيف على جلدهم خلال الأيام القليلة الأولى من حياتهم؛ وتسمَّى هذه الحالة اليرقان (Jaundice) . وهي تحصل عندما تتراكم مادة كيمائية تدعى «بيليروبين» (Bilirubin) في دم الطفل. وهي تتكون بشكل طبيعي من انقسام خلايا الدم الحمر، وتنظَّف عادةً سريعاً من مجرى الدم. ويصاب بها الأطفال المولودون حديثاً، بالنظر إلى وجود مستويات عليا منها لديهم بسبب الكبد غير الناضجة عندهم وعجزها عن إزالتها بالسرعة اللازمة.

يبدأ اليرقان بالظهور على الوجه، ثم على الصدر والبطن، وأخيراً على الذراعين والساقين. وفي الوضع النموذجي، يتفاقم لمدة أيام، ثم يخمد دون علاج. وإذا كان مستوى «البيليروبين» عالياً جداً ولم ينخفض، فهناك خطر تضرر في الجهاز العصبي. وسيطلب طبيب طفلكِ اختبارات للدم لمعرفة السبب؛ وقد يوصى بعلاج



في العلاج الضوئي لليرقان، يوضع الطفل تحت أضواء النمط التلقائي (Fluorescent) ليوم أو يومين.

ضوئي. ويجري هذا العلاج بوضع الطفل تحت أضواء خاصة ليوم أو حتى تنضج الكبد إلى درجة كافية لتستطيع تدبير مادة «البيليروبين». وتغطَّى عيناه أثناء العلاج لحمايتهما من الضوء. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مفعول ضوء النهار، لكنه ليس قوياً بما فيه الكفاية ليساعد في العلاج. أما ضوء الشمس المباشر فليس فعالاً، ويجب تجنُّبه لتفادي سفعة الشمس.

وتجدر الإشارة إلى أن الإرضاع من الثدي يتدخل أحياناً في اعتراض قدرة الكبد على معالجة «البيليروبين»؛ وقد يطيل مدة الإصابة باليرقان لدى بعض المواليد الجدد. وعندما يحدث ذلك، فقد يوصي طبيبك بإيقاف الإرضاع من الثدي مؤقتاً (بحيث لا يجاوز الـ ٤٨ ساعة) لتخفيض مستويات «البيليروبين». ويتخذ هذا الإجراء عند الضرورة القصوى، بالنظر إلى أن رضاعة الطفل المتكررة خلال هذه الأيام القليلة بعد الولادة لازمة وحاسمة في استثارة إدرار حليب الأم. أو قد يوصي طبيب طفلكِ استكمال إرضاعكِ من الثدي بصيغة الرضَّاعة ليوم أو يومين، للمساعدة في التخلص من مادة «البيليروبين». وحالما تبدأ مستويات «البيليروبين» في النقصان، ينصحكِ طبيبكِ بالعودة إلى الإرضاع من الثدي فقط. (ولمزيد من الاستعلام حول اليرقان، راجعي ذلك في الفصل الثاني، والفصل السادس).

الوَسن والنعاس: كل مولود جديد يقضي معظم وقته نائماً. وما دام يستيقظ كل عدة ساعات، ويأكل جيداً، ويبدو راضياً ونبيهاً بعض اليوم، فمن الطبيعي جداً أن يستغرق بعد ذلك في النوم. ولكن يجب استشارة طبيب الطفل إذا كانت نباهته نادرة، أو لم يكن يستيقظ من تلقاء نفسه للإطعام، أو يبدو تعباً جداً وغير مهتم بالأكل. وهذا الوَسَن أو النُّوام (Lethargy)، ولا سيما إذا جاء فجأة وكان طارئاً على النمط العادي، قد يكون دلالة على مرض جدّي.

ضائقة التنفس: قد يتطلب طفلكِ عدة ساعات بعد الولادة ليستقيم تنفُّسه في نمط طبيعي؛ ثم لن يواجه بعدها أيَّ صعوبات أخرى. أما إذا ظهر عليه أي من دلائل التحذير التالية، فيجب إعلام طبيب طفلكِ فوراً:

- التنفس السريع (بمعدل أكثر من ٦٠ نفساً في الدقيقة الواحدة)
- الانكماش (انسحاب العضلات الواقعة بين الأضلاع إلى الوراء مع كل نَفَس، بحيث تبرز أضلاع الطفل).

- فتح أنفه مع اتساعه، نحو الخارج.
- النَّخْر (Grunting) أثناء التنفس.
- استمرار ظهور اللون الأزرق على جلده.

الحبل السرّي: يجب حفظ الأرومة (القرميّة) الباقية من الحبل السرّي نظيفة وجافة، في حين أنها تذوي وتقع خلال عدة أسابيع. وعند كل تغيير للحفاض استعملي قطعة قطن (مبلولة بالكحول المطهّر ثم ممصورة) لتنظيف مكان التقاء أرومة الحبل السرّي بالجلد، حيث قد تتراكم بعض الأشياء اللزجة. وهذا ما يساعد على تجفيف تلك الأرومة وتعريضها للهواء. وكذلك اجعلي الحفاض تحت الحبل السرّي لحمايته من الابتلال بالبول. وقد تلاحظين وجود بعض نقط من الدم حول الوقت الذي تقع فيه أرومة الحبل السرّي؛ وهذا طبيعي. أما إذا أصابت العدوى تلك الأرومة، فتحتاج عندئذٍ إلى علاج طبي. ولذلك عليكِ بإشعار طبيب طفلكِ، إذا لاحظت وجود أيٍّ من أعراض العدوى التالية:

- قيح عند قاعدة الحبل السرّي.
- جلد محمرّ حول قاعدة الحبل السرّي.
- بكاء الطفل عندما تلمسين الحبل السرّي، أو الجلد القريب منه. (إذا بكى الطفل بسبب كحول التنظيف، فذلك طبيعي لأنه بارد، لكن البكاء بسبب اللمس بالإصبع ليس كذلك).

الورم الحبيبي السري: بعد سقوط أرومة الحبل السرّي، تبقى منطقته رطبة وقد تتورّم قليلاً؛ وهذا ما يسمى التورُّم السرّي. إذا كان ذلك تورُّماً صغيراً، يعالجه طبيب طفلك بوضع مادة تجفيفية عليه تسمّى نترات الفضة. وإذا لم ينجح ذلك التدبير، أو إذا كانت تلك المنطقة تتوسع وتنزّ، قد يلزم نزعها جراحياً. وهذا إجراء بسيط لا يتطلب تخديراً أو إقامة في المستشفى.

الفتق السرّي: إذا كانت منطقة الحبل السرّي تبدو مندفعة نحو الخارج عندما يبكي الطفل، فقد يكون لديه فتق سرّي — أي فتحة صغيرة في الجزء العضلي من جدار البطن تسمح للأنسجة بالنتوء إلى الخارج عندما يقع عليها ضغط من داخل البطن (مثل بكاء الطفل). وهذا الوضع ليس خطيراً؛ وعادةً ما يشفى من تلقاء نفسه خلال فترة تراوح ما بين ١٢ شهراً و١٨. (ويتطلب ذلك وقتاً أطول بالنسبة إلى الأولاد الأميركيين السود، لأسباب نجهلها). وإذا استمر وجود هذا الفتق، فقد يلزم علاجه جراحياً.

الفحوص الأولى لجسم وليدكِ

يجب أن يحظى طفلكِ بفحص شامل لجسمه خلال ٢٤ ساعة من ولادته، مع فحص متابعة آخر قبل مغادرتكما المستشفى. وإذا غادرتما المستشفى باكراً (في أقل من ٢٤ ساعة)، فيجب أن يرى الطفل طبيبه أيضاً في عيادته خلال فترة تراوح ما بين ٢٤ ساعة و٤٨ ساعة، من أجل المتابعة بعد خروجكما من المستشفى. والمقصود من هذه المعاينة تقويم صحة الطفل إجمالاً، وتحديد أي مشكلات جديدة، ومناقشة بعض القضايا، مثل: أنماط تبرُّز الطفل وتبوُّله، ومراجعة تقنيات الإطعام، بما فيها تلك المتعلقة بالإرضاع من الثدي، (من حيث الوضع المناسب، والإمساك بالثدي، والبلع). وتوصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أيضاً بزيارة لطبيبه ما بين عمر

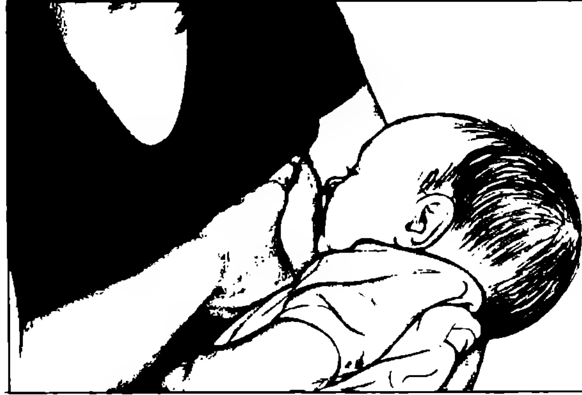
أسبوعين وأربعة أسابيع. وكما ذكرنا في الفصل الثالث، سيفحص طبيبكم جسم طفلكِ، ويسجل مقاييسه، مثل مقياس الطول، والوزن، ومحيط الرأس. وسيصغي إلى نبضات قلبه وحركات رئتيه للتأكد من أنها طبيعية؛ وسينظر في عينيه، وأذنيه، وفمه، ويفحص طراوة بطنه، ويقوّم الوضع الشفائي للسرّة، وحالة الختان للصبي، ويدقّق في منعكساته، ويفحص سائر أجزاء جسمه من الرأس حتى إصبع القدم. وسيسألك عن إطعام طفلكِ (من الثدي أو من الرضّاعة)، وعن عاداته في التبوُّل والتبرُّز، وعن نومه (ووضعية النوم على الظهر).

وخلال معاينات الطبيب لطفلك، لديك فرص متعددة لطرح أسئلتك على الطبيب حول العناية بالطفل، وإراحة نفسكِ مما يشغل بالك ويقلقكِ. لا تترددي في طرح الأسئلة التي تبدو غير هامة، فقد تأتيك الأجوبة بمعلومات قيّمة، وتهدّئ من روعك.

اختبارات الدم

ما دام طفلكِ في المستشفى، فلا بد من أن يكون قد خضع لاختبارات الكشف المسحي (Screening). وفي الواقع، يطلب في جميع الولايات إجراء تحرّيات طبية بخصوص المواليد الجدد لكشف بعض الأمراض الخلقية الخطيرة. (انظري بحث مسألة هذه الاختبارات في الفصل الثاني) ونذكر على سبيل المثال أن أحد هذه الاختبارات يكشف حالة «الفينيلكيتونوريا» Phenylketonuria (PKU)، التي تسبب التأخر العقلي، والتي يمكن تلافيها إذا شخصت المشكلة باكراً وعولجت بحمّية طعام خاصة.

وتجرى اختبارات الكشف المسحي أيضاً لكشف قصور الغدة الدرقية (الذي يؤدي إلى التأخر العقلي). وفي بعض الولايات يجرى هذا النوع من الاختبارات لكشف فقر دم الخلية المنجلية (وهو مرض دموي يصيب الأميركيين السود بشكل رئيسي)، وغير ذلك من الاضطرابات.



الشهر الأول

النموُ والتطوُر

حتى لو بدا في البداية أن طفلكِ لا يقوم إلاّ بالأكل، والنوم، والبكاء، وملء حفاضه، فهو عندما يصل إلى نهاية شهره الأوّل من عمره، يكون أكثر يقظة واستجابة. وبالتدرج يبدأ بتحريك جسمه بمزيد من السلاسة والتآزر، ولا سيما عند مدّ يده إلى فمه. وستلاحظين أنه سيسمعك حين تتكلمين، ويراقبك حين تمسكين به، ويحرِّك جسمه ليستجيب لكِ أو ليسترعي انتباهك أحياناً. ولكن، قبل استكشاف قدراته المتوسعة، لننظرْ إلى التغيرات التي تحصل في مظهره الجسمي خلال الشهر الأول.

الشكل الخارجي والنموّ

عندما ولد طفلكِ شمل وزنه زيادة في سوائل جسمه، خسرها خلال أيامه القليلة الأولى. ويخسر معظم الأطفال حوالى عُشر وزن الولادة خلال الأيام الخمسة الأولى، ثم يعاودون اكتساب ذلك العشر

خلال الأيام الخمسة التالية، فلا يأتي اليوم العاشر إلا وقد عادوا إلى وزن ولادتهم. ويمكنك رسم خط نمو طفلكِ على الخرائط البادية في الفصل الخامس.

ينمو معظم الأطفال بسرعة فائقة بعد استعادتهم وزن ولادتهم، ولا سيما أثناء فترة تعاظم النموّ الذي يحصل عادة بفترتين: الأولى بعمر سبعة أيام إلى عشرة، والثانية بين عمر الثلاثة أسابيع والستة. ويزيد وزن الطفل العادي بمعدَّل ٢٠ غراماً إلى ٣٠ (= ٢/٣ الأونصة) يومياً، حتى يبلغ ٤ كلغ (= ٩ باوند) في نهاية الشهر الأول. كما يزيد طوله بمعدَّل ٢,٥سم إلى ٤سم (= ١ إلى ١ ١/٢ إنش) خلال هذا الشهر. ويزيد وزن الصبيان أكثر بقليل من البنات بحوالى ٤٠٠ غرام (= أقل من باوند)؛ كما يميلون إلى أن يكونوا أطول من البنات في هذا العمر بحوالى ١,٢٥سم (=١/٢ إنش).

ويعطي طبيب طفلكِ أهمية خاصة لنموّ الرأس، لأنه يعكس نموّ الدماغ. ويجب أن تنمو الجمجمة بسرعة خلال الفترة الممتدة من شهر إلى أربعة أشهر أكثر من أي وقت آخر في عمره. ويكون مقياس محيط الرأس لدى الطفل الوليد بمعدَّل ٣٥ سم (= ١٣ ٣/٤ إنشاً)، وينمو إلى حوالى ٣٧,٥ سم (= ١٤ ٣/٤ إنشاً) في نهاية الشهر الأول من عمره. ويزيد هذا المعدَّل لدى الصبيان بأقلّ من ١سم (=١/٢ إنش) عن البنات.

وخلال هذه الأسابيع الأولى، سيستقيم جسم طفلكِ تدريجاً، بعدما كان في وضع ملتفٍّ ضمن الرحم خلال الأشهر الأخيرة من الحمل. وسيبدأ طفلك بمدّ ذراعيه وساقيه وتقويس ظهره من وقت إلى آخر. لكن ساقيه وقدميه تبقى تراوح باتجاه الداخل لخمسة أشهر أو ستة، بشكل مقوَّس حتى تستقيم. فإذا كان هذا التقويس شديداً أو يرافقه انطواء بارز للقسم الأمامي من القدم، فقد يقترح عليكِ طبيب طفلك جبيرة عادية أو جبيرة جبسية؛ لكن هذه المستلزمات من النادر أن تحصل (راجعي مسألة السيقان المقوَّسة والركب الرَّوحاء، وأصابع القدم المفروزة في الفصل ٢٨).

إذا كانت ولادة طفلك طبيعية وكانت جمجمته مشوَّهة الشكل عند الولادة، فستستعيد قريباً شكلها الطبيعي. وكذلك الأمر بخصوص أي كدمة لفروة الرأس أو أي تورُّم للجفنَين قد يطرأ خلال الولادة، فالكدمات والأورام ستزول عند نهاية الأسبوع الأول أو الثاني. أما النقط الحمراء في العيون فتختفي في حوالى ثلاثة أسابيع.

وقد تتخوفين من أن الشعر الناعم الذي بدا على رأس طفلكِ عند الولادة بدأ يتساقط. وإذا كان يحتك قفا رأسه في بالفراش فقد يصبح أصلع عند تلك النقطة، حتى لو تأخر سقوط باقي الشعر. وهذا الأمر ليس بذي بال؛ فسيعود الشعر إلى البقع الصلعاء خلال أشهر قليلة.

وهناك تطوُّر طبيعي آخر يتمثل في العُدّ أو البثور الطفولية، وهي عبارة عن بثور تظهر على الوجه عادةً خلال الأسبوع الرابع أو الخامس من العمر. ويعتقد أن سببها هو استثارة الغدد الزيتية في الجلد بواسطة هرمونات مرّت عبر المشيمة خلال الحمل. وتتفاقم هذه الحال إذا كان الطفل يستلقي على شراشف مفسولة بمنظفات قويّة، أو ملوَّثة بالحليب الذي بصقه هو. فإذا كان لدى طفلك فعلاً بثور طفولية من هذا النوع، ضعي حراماً نظيفاً تحت رأسه وهو مستيقظ، ونظّفي له وجهه بلطف مرة يومياً بصابون لطيف معدّ للأطفال، من أجل إزالة الحليب أو بقايا المنظفات عنه.

وقد يبدو جلد طفلكِ الوليد ملطَّخاً أيضاً بلون يراوح ما بين الأحمر الوردي والأزرق. وقد تكون يداه وقدماه بخاصة أبرد وأكثر زرقة من باقي جسمه؛ إذ إن الأوعية الدموية المؤدية إلى هذه المناطق تكون أكثر إحساساً بالبرودة، وبالتالي تتقلص كردّ فعل على البرد. وينجم عن ذلك وصول كمية أقل من الدم إلى الجلد المعرَّض للبرد، ما يجعله شاحباً أو مائلاً إلى الزرقة. ولكن إذا حركتِ ذراعيه أو ساقيه، فإنكِ ستلاحظين أنها تعود إلى لونها الوردي من جديد.

في هذه الأسابيع الأولى من العمر، لا يعمل ترموستات طفلكِ تماماً (أي ناظم حرارته) كي يعرق وقت الحر الشديد، ويرتعش وقت البرد الشديد. كما أن طفلكِ يفتقد في هذه الأسابيع طبقة الدهن التي تحميه من التقلبات السريعة للحرارة فيما بعد. ولهذه الأسباب، يجدر بكِ أن تلبسيه ما يلزم: ثياباً دافئة في أيام البرد وأخرى خفيفة في أيام الحرّ. فلا تلفّيه كصرّة بطريقة آلية لأنه مجرد طفل.

وعند آخر الأسبوع الثالث، تجفّ الأرومة (القرمية) الباقية من الحبل السرّي، وتسقط، وتترك وراءها منطقة نظيفة بعدما تكون قد شفيت تماماً. ولكن، قد تخلّف وراءها أحياناً بقعة غير ملتئمة؛ وقد تنزّ بعض السائل المشوب بالدم. فإذا حافظتِ عليها نظيفة وجافة، فإنها تشفي نفسها بنفسها. وإذا لم تجف وتندمل تماماً خلال أسبوعين، تلزم استشارة طبيبك.

الأفعال المنعكسة

تقوم الكثير من أنشطة طفلكِ على ردود الفعل الانعكاسية أو المنعكسات (Reflex) خلال الأسابيع الأولى من عمره. فمثلاً عندما تضعين إصبعك في فمه فهو يمصّها من طريق المنعكس. وعندما يواجه ضوءاً ساطعاً يغمض عينيه تماماً بفعل المنعكسات أيضاً. إنه مولود مع العديد من هذه الاستجابات الآلية؛ ويبقى بعضها معه لشهور، في حين أن غيرها يضمحل في أسابيع.

وفي بعض الحالات تنقلب المنعكسات إلى سلوك إرادي. فمثلاً، تجدين أنه مولود مع منعكس تنقيبي أي تفتيشي (Rooting) يجعله يدير رأسه نحو يدكِ إذا لمست خده أو فمه. وهذا ما يساعده ليجد الحلمة وقت الإطعام. فيبدأ بالتوجه من جانب إلى آخر، مديراً رأسه نحو الحلمة ثم مبتعداً عنها بشكل أقواس. ولكن بعد مرور ثلاثة أسابيع، يدير رأسه بكل بساطة ويضع فمه في وضعية المصّ.

والمصّ هو منعكس آخر للبقاء على قيد الحياة موجود حتى قبل الولادة. فإذا أجريت اختبار موجات صوتية (Ultrasound) خلال فترة الحمل، يمكنكِ أن تري طفلك يمص إبهامه. وبعد الولادة، عندما توضع حلمة (الثدي أو الرضاعة) في فمه وتمسّ سقف حلقه، يبدأ تلقائياً بعملية المص. وهذه الحركة تحصل فعلاً على مرحلتين: أولاهما تجعله يضع شفتيه حول اللّعوة السمراء ويعصر الحلمة بين لسانه وسقف حلقه (وهذا العمل يسمّى عصراً أو اعتصاراً لإدرار الحليب). وثانيتهما عبارة عن عملية الحلب يدفع فيها اللسان اللّعوة نحو الحلمة. ويساعد في هذه العملية كلها الضغط السلبي، أي المص، الذي يؤمن وجود الثدي في فم الطفل.

إن تنسيق حركات المص المتناغمة المتواترة مع عمليات التنفس والبلع مهمة معقدة بالنسبة إلى الطفل الوليد. ولذلك، لا يوفّق جميع الأطفال في القيام بها بفعالية في بادئ الأمر؛ مع أنها عمل انعكاسي. ولكن مع التمرن يمسي المنعكس مهارة يتدبر جميع الأطفال أمرها.

وكلما أصبح التنقيب (Rooting) والمص، ورفع اليد إلى الفم أنشطة أقل انعكاسية وأكثر توجيهية، بدأ طفلكِ يستعمل هذه الحركات ليواسي نفسه. هل سبق لكِ أن رأيته يستكنّ في حرامه أو يقضم يده عندما يكون تعباً؟ فقد تريدين أن تشجعي هذه التقنيات للسلوان عنده بإعطائه مصّاصة أو بمساعدته على إيجاد إبهامه.

وهناك منعكس آخر مثير لدى الطفل خلال هذه الأسابيع القليلة الأولى من عمره، يدعى «منعكس مورو» (Moro reflex)؛ وهو يحصل إذا تغيّر وضع رأس طفلكِ فجأة أو وقع إلى الخلف، أو جفل طفلك من صوت عالٍ أو مفاجئ، ويكون ردُّ فعله بمدّ ذراعيه وساقيه ورقبته، ثم ضم ذراعيه بسرعة وهو يبكي بصوت عالٍ. وتكون ذروة هذا المنعكس خلال الشهر الأول من العمر، ثم يختفي بعد شهرين.

ردات فعل الطفل الوليد الانعكاسية

في ما يلي قائمة بالمنعكسات الطبيعية التي تولد مع طفلك فيؤديها خلال الأسابيع الأولى من عمره. مع العلم أن هذه المنعكسات لا يكتسبها جميع الأولاد ويفقد في الوقت المحدد عينه؛ بل يقدم لك هذا الجدول فكرة عامة عما يجدر بك أن تتوقعي بهذا الشأن:

المنعكس	العمر الذي يظهر فيه المنعكس	العمر الذي يختفي فيه المنعكس
منعكس مورو	الولادة	شهران
منعكس المشي	الولادة	شهران
منعكس التنقيب	الولادة	أربعة أشهر
منعكس الرقبة المتوترة	الولادة	٥ – ٧ أشهر
منعكس ثني أصابع اليد (Palmar grasp)	الولادة	٥ – ٦ أشهر
منعكس ثني أصابع القدم (Plantar grasp)	الولادة	٩ – ١٢ شهراً

ومن الاستجابات الآلية المثيرة للاهتمام منعكس الرقبة المتوترة (Tonic neck reflex) المعروف باتخاذ وضع المبارزة (Fencing) وقد تلاحظين بشأنه أنه عندما يدور رأس طفلك إلى إحدى الجهتين، تستقيم ذراعه الواقعة في تلك الجهة، وتنحني ذراعه الأخرى وكأنه يسايف. ولا تتعجبي إذا لم تري هذه الاستجابة، لأنها مرهفة دقيقة؛ وهو لا يؤديها إذا كان منزعجاً أو إذا كان يبكي. وهي تختفي بين عمر الخمسة أشهر والسبعة.

وسترين أيضاً منعكساً آخر عندما تمسدين راحة يد طفلك وتلاحظين كيف يرد عليك بإمساك إصبعك فوراً؛ أو عندما تمسدين باطن قدمه فينثني وتلتوي أصابع تلك القدم. مع العلم أن قبضة طفلك تكون في أيامه الأولى بعد الولادة قوية إلى درجة يبدو معها وكأنه يستطيع أن يحمل وزنه: ولكن لا تجرّبي ذلك؛ فليس له سيطرة على استجابته، ويمكن أن يرخي نفسه فجأة.

وفضلاً عن هذه القوة الفائقة، فإن طفلك يبدي موهبة خاصة أخرى تتمثل في الخطو. وبالطبع، لا يستطيع


منعكس الرقبة المتوترة


منعكس مورو

طفلك أن يحمل وزنه، ولكن إذا أمسكتِ به من تحت ذراعيه (مع إسناد رأسه كذلك)، وجعلتِ باطِنَيّ قدميه يمسّان الأرض، فسيقدّم إحدى رجليه على الأخرى وكأنه «يمشي». وسيختفي هذا المنعكس بعد شهرين، ثم يعود في نهاية السنة الأولى عندما يبدأ لديه السلوك الإرادي للمشي.



منعكس المشي/الخطو

وقد تظنّين أن طفلكِ عاجز عن الدفاع عن نفسه تماماً، لكن لديه عدة منعكسات لحمايته. فإذا وقع مثلاً حرام أو وسادة على عينيه، أو أنفه، أو فمه، فهو يهزّ رأسه من جانب إلى آخر، ويضرب بذراعيه ليدفع ذلك عنه، كي يستطيع أن يتنفس ويرى. وإذا جاءه شيء مسلّط رأساً عليه، فهو يدير رأسه ويحاول أن يتفاداه (ومن المدهش أنه إذا كان الشيء المتجه إليه على خط منحرف قليلاً عنه، فهو يراقبه بهدوء ولا يجفل). نعم، إن طفلك يتّكل عليكِ، لكنه ليس بمنتهى العجز عن الدفاع عن نفسه.

حالات الشعور الواعي

بينما أنتِ تتعرفين إلى طفلكِ، تدركين حالاً أن هناك أوقاتاً يكون فيها متنبّهاً ونشيطاً، وأوقاتاً يتنبه فيها إنما يكون سلبياً، وأوقاتاً يكون فيها تعباً وسريع التهيّج، وقد تحاولين أن تبرمجي أنشطتكِ اليومية بالتركيز على أوقات صعوده، ومراعاته في أوقات هبوطه. ولكن لا تعتمدي على هذا البرنامج، إذ إن حالات الشعور الواعي هذه تتغير بشكل مثير خلال الشهر الأول من عمره.

وفي الواقع، هناك ست حالات من الشعور الواعي يمرّ بها طفلكِ عدة مرات في اليوم؛ منها اثنتان هما حالتا نوم، وما تبقّى منها حالات يقظة وانتباه.

وأولى هذه الحالات هي حالة نوم عميق، عندما يستلقي الطفل بهدوء دون حراك، ونسبياً دون استجابات. وإذا هززتِ «خشخيشة» بضجّة عالية قرب أذنه، قد يتحرك قليلاً وليس كثيراً. وخلال نومه الأخف والأكثر نشاطاً، وهي الحالة الثانية، يجفل إذا أحدثنا الضجة نفسها، وقد يستفيق. وأثناء هذا النوم الخفيف، يمكنكِ أن تري الحركات السريعة في عينيه المغمضتين تحت الجفون. وهو يناوب بين هاتين الحالتين في نومه، ذهاباً وإياباً خلال ساعة معيّنة. وقد ينسحب أي يتراجع إلى هاتين الحالتين من النوم أحياناً، عندما يستثار إلى حدٍ زائد، أو عندما يكون تعباً جسمياً.

عندما يستفيق طفلكِ أو يبدأ بالنوم، فإنه يمرُّ بالحالة الثالثة؛ إذ إن عينيه تتراجعان تحت جفون ذابلة؛ وقد يتمطّط، أو يتثاءب، أو ينفض ذراعيه وساقيه. وحالما يستيقظ ينتقل إلى إحدى الحالات الثلاث الباقية، فيكون صاحياً تماماً، وسعيداً، ومتنبهاً ولكن دون حراك (وهي الحالة الرابعة)؛ أو قد يكون متنبهاً، وسعيداً، وناشطاً جداً (وهي الحالة الخامسة)؛ أو قد يبكي ويخبط حوله (وهي الحالة السادسة).

إذا هززتِ «خشخيشة» قرب أذنه عندما يكون سعيداً ومتنبهاً (في الحالة الرابعة)، فقد يهدأ ويدير رأسه مفتشاً عن مصدر هذا الصوت الغريب. وهذا هو الوقت الذي يظهر فيه أكثر استجابة لكِ وللنشاط الذي يدور حوله، وأكثر تنبُّهاً واستغراقاً في اللعب.

التطور الباكر للدماغ

تعلمين كوالدة أن أفعالك تؤثر على ولدكِ؛ فإذا ضحكتِ ضحك، وإذا مدحته ارتاح، وإذا أنَّبته على سوء السلوك، حزن. إنك في نقطة المركز من عالم ولدكِ.

ويظهر البحث بشأن السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، أن الدماغ ينمو ويتطوَّر إلى حدٍ كبير، في حين أن أنماط التفكير والاستجابة تستقر لديه. فماذا يعني ذلك لكِ كوالدة له؟ ــ إنه يعني أن لديكِ فرصة فريدة لمساعدة طفلكِ على التطوُّر الملائم، وعلى النموِّ المزدهر اجتماعياً، وجسمياً، وعقلياً على مدى حياته. إن سنواته الأولى تبقى معه طوال عمره.

لسنواتٍ خلت، اعتقد الناس خطأً أن دماغ الطفل هو نسخة مطابقة تماماً لرموز الوالدين الوراثية. فإذا كانت الأم مثلاً فنانة قديرة، فللطفل استعداد كي يحظى بمهارات والدته الفنية نفسها عندما يكبر. لكن البحوث الحديثة ركزت على الدور الهام الذي تمثله البيئة في تحديد قدرات الولد ومهاراته، بصفته يماثل الدور الذي تمثله الوراثة. وقد أدرك علماء الجهاز العصبي مؤخراً أن خبرات الطفل في أيامه، وشهوره، وسنواته الأولى لها تأثير كبير على الكيفية التي يتطور بها الدماغ. إن الطبيعة والرعاية تعملان يداً بيد في نموِّ الأولاد الصغار وتطوُّرهم.

وقد بيَّنت الدراسات أن الأولاد يحتاجون بعض الأمور في مراحل حياتهم الأولى لينموا ويتطوروا إلى أقصى حدٍ، ومنها:

- يحتاج الولد إلى أن يشعر بأنه فريد، ومحبوب، ومقدَّر.
- يحتاج إلى الأمن والطمأنينة.
- يحتاج إلى الوثوق بما يتوقعه من بيئته.
- يحتاج إلى توجيه.
- يحتاج إلى خبرة متوازنة من الحرية وحدودها.
- يحتاج إلى أن يتعرض إلى محيط غني منوَّع، حافل باللغة، واللعب، والاستكشاف، والكتب، والموسيقى، والألعاب المناسبة.

وقد يبدو أن ما يجري في دماغ الطفل هو أبسط بالمقارنة بما يحصل في دماغ الشخص الراشد؛ لكن الواقع يدل على أن دماغ الطفل هو أنشط بمرَّتين من دماغ الراشد. ويركِّز علماء الجهاز العصبي على السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بخاصة، بالنظر إلى أنهم اعتبروها ذات طاقة على التعلم. ولا يقتصر ذلك التعلم على السرعة، بل يشمل إرساء الأساليب الأساسية للتفكير، والاستجابة، وحَلِّ المشكلات. لاحظي مثلاً السهولة التي يلتقط بها الطفل كلمات لغة أجنبية، في حين أن ذلك يصعب على الراشد.

فماذا يعني ذلك لكِ كوالدة له؟ ــ إنه يعني أنكِ أنتِ والبيئة التي تهيئينها له، ستؤثران على أسلوب تعاطيه مع الانفعالات، وتفاعله مع الناس، وتفكيره، وعلى نموِّه جسمياً. فبواسطة البيئة

الملائمة التي تخلّقينها له، أنتِ تسمحين للنموّ الطبيعي للدماغ بأن يحصل. وقد تتساءلين ما الذي يعتبر بيئة ملائمة؟ إنها البيئة التي تتحلق حوله، وتيسّر له فرصاً للتعلم مكيّفة لحاجات نموّه، وميوله، وشخصيته.

ولحسن الحظ، تشمل محتويات البيئة الصالحة العناصر الأساسية التي يريد كثير من الأهل توفيرها لأولادهم: التغذية المناسبة، والعائلة الحميمة المحبة المستجيبة (فضلاً عن النوعية الجيدة لموفّري العناية للأطفال) ووقت اللعب والمرح، والتعزيز الإيجابي المستمر، والمحادثة المشوّقة، والكتب الجيدة للقراءة والاستماع، والموسيقى لاستثارة نشاط الدماغ، وحرية الاستكشاف والتعلم مما يحيط بهم.

راجعي العناصر التالية المرتبطة بصحة الأولاد، وكيف يسهم كل منها في تطوير دماغ الولد:

- **اللغة**: إن التواصل وجهاً لوجه بين الأهل (وسواهم من موفّري العناية للأطفال) والأولاد الصغار، يدعم نموّ اللغة. وكذلك القراءة لهم.
- **تشخيص مشكلات النموّ والتطور باكراً**. إن الكشف الباكر عن مشكلات النموّ والتطوّر يمكّن من علاجها باكراً وشفائها. وإن الأولاد الذين لديهم إعاقات أو غير ذلك من الحاجات الصحية الخاصة والاستثنائية، يستفيدون كثيراً أيضاً من مراقبة نموّ دماغهم باكراً.
- **البيئة المستثيرة**: إن الاستكشاف وحلّ المشكلات في أماكن آمنة ومنوّعة، يعززان التعلم.
- **القيام بمهام الوالدية إيجابياً**. إن تنشئة الولد في بيئة محبة، ومساندة، ومحترمة لشخصية الولد، تعزّز عنده احترام الذات، والثقة بالنفس؛ ولها تأثير كبير على نموّه وتطوّره.

والبحوث السلوكية الجارية تكتشف يوماً بعد يوم، أهمية دور البيئة في تشكيل حياة الطفل. وإن هذا العلم الجديد يساعدنا على أن نفهم تماماً دورنا البالغ الأهمية في تطوير دماغ الولد. وبالتالي، تمثل رعايتكِ واستجابتكِ لطفلكِ كوالدة له، دوراً حاسماً في صياغة مستقبله.

ومن أجل بناء محيط إيجابي لطفلكِ في بيتكِ وفي مجتمعكِ المحلّي الصغير، اتّبعي هذه المقترحات:

- **احصلي على عناية صحية جيدة قبل التوليد**، لمّا كان نموّ الدماغ يبدأ في الرحم، فإن العناية الصحية الجيدة قبل التوليد تؤمّن لكِ نموّاً سليماً لدماغ ولدكِ. إبدأي بهذه العناية باكراً، وزوري طبيبكِ بانتظام، وتأكدي من اتّباعكِ تعليماته. ومن الخطوات القليلة التي يمكن أن تقومي بها لتسهمي في صحة ولدكِ المستقبلية، ما يلي: تناولي تغذية صحية ومتوازنة؛ وتجنّبي العقاقير، والكحول، والتبغ.
- **هيّئي حولكِ «قرية» اجتماعية**، لمّا كان من العسير عليكِ وحدكِ تنشئة ولد، التمسي دعماً من عائلتكِ وأصدقائكِ في البيئة المحلّية. وتحدّثي مع طبيب طفلكِ بخصوص الجماعات الداعمة للوالدين، وأنشطتهم.

- **تفاعلي مع ولدك قدر الإمكان،** تكلّمي مع ولدك، واقرأي له. واستمعي معه إلى الموسيقى، وارسمي معه صوراً، والعَبي معه. إن هذه الأنواع من الأنشطة تسمح لكِ بصرف وقت مركّز على أفكار ولدكِ وميوله. كما أن هذا بدوره يُشعر طفلكِ بأنه فريد ومهم؛ ويجعلك تعلّميه لغة التواصل التي سيستخدمها ليبني بها علاقات على مدى عمره.
- **امنحي ولدك وفرة من الحب والاهتمام،** إن البيئة الحميمة والمحبة تساعد الأولاد على أن يشعروا بالأمن والطمأنينة، والكفاءة، وأنهم موضع عناية، فضلاً عن مساعدتهم على الاهتمام بالآخرين.
- **وفّري لولدكِ إرشادات وقواعد ثابتة،** تأكدي من أنكِ مع موفّري العناية لولدكِ، تعملون وفقاً للقواعد نفسها المنسجمة مع نموّ ولدك وازدياد كفاءته. إن الثبات والمثابرة على توجهات معيَّنة يجعل الأولاد مطمئنين إلى ما يتوقعونه من بيئتهم.

وبوجه العموم، من الخطأ توقُّع انتباهٍ زائد من الطفل الذي يبكي. ففي هذه الأوقات، لا يكون الطفل مستعداً لتلقّي معلومات أو إحساسات جديدة. فما يلزمه بدلاً من ذلك هو الملاطفة. فالخشخيشة التي سُرَّ بها عندما كان سعيداً منذ خمس دقائق، تهيجه وتجعله أكثر انزعاجاً عندما يكون في حالة بكاء. وعندما يكبر يمكن أحياناً إلهاؤه بشيء جذّاب ليتوقف عن البكاء، ولكن في هذا العمر المبكر من الأفضل ملاطفته عادةً من طريق حمله. (راجعي بشأن الاستجابة لبكاء الطفل، أوائل الفصل الثالث).

حالات الشعور الواعي عند طفلكِ

الحالة	الوصف	ما يفعله طفلك
الحالة الأولى	النوم العميق	يستلقي بهدوء دون حراك
الحالة الثانية	النوم الخفيف	يتحرك أثناء نومه، ويجفل من الضجة
الحالة الثالثة	النعاس	تبدأ العينان بالانغلاق؛ وقد يغفو
الحالة الرابعة	هادئ متنبّه	والعينان مفتوحتان تماماً؛ والوجه مشرق؛ والجسم هادئ
الحالة الخامسة	ناشط متنبّه	الوجه والجسم يتحركان بنشاط
الحالة السادسة	البكاء	يبكي، يصرخ؛ ويتحرك الجسم بأشكال غير منتظمة

وحالما ينمو الجهاز العصبي لطفلكِ يستقر على نمطٍ من البكاء والنوم الأكل واللعب، وللنوم وللأكل، وللَّعب، بما يتماشى مع برنامجكِ اليومي. فهو لا يزال في حاجة إلى أن يأكل كل ثلاث ساعات أو اربع؛ لكنه يستيقظ لفترات أطول عند آخر الشهر خلال النهار، ويكون فيها أكثر تنبُّهاً واستجابة.

المغص

هل لدى طفلكِ فترات صَخَب يصعب إرضاؤه فيها كل يوم. إن هذا أمر مألوف، ولا سيما بين الساعة السادسة مساء ومنتصف الليل، عندما تكونين أنتِ أيضاً شاعرة بالتعب بعد تعب النهار ومحنه. في مثل هذه الفترات المتقلبة، قد تشعرين بأنها مثل العذاب، ولا سيما إذا كان لديكِ أولاد آخرون لهم أيضاً متطلبات أو كان لديكِ عمل آخر تقومين به. ولكن لحسن الحظ فإن هذه الفترات لا تدوم لوقت طويل. وهي تستمر لمدة ثلاث ساعات يومياً عند ذروتها في نهاية الأسبوع السادس ثم تنحسر إلى ساعة أو ساعتين يومياً بين الشهر الثالث والشهر الرابع. وما دام الطفل يهدأ خلال ساعات قليلة، ويبقى هادئاً نسبياً باقي اليوم، فلا داعي للقلق.

وإذا لم يتوقف الصراخ بل يزداد ويستمر عبر النهار أو الليل، فقد يكون ناجماً عن المغص (Colic). وهو ينشأ عادةً بين الأسبوع الثاني والرابع لدى واحد من أصل خمسة أطفال. فهم يصرخون ولا تمكن مواساتهم، وغالباً ما يصرخون ويبسطون أو يسحبون سيقانهم، ويطردون الغازات. وقد تنتفخ أو تتمدد معداتهم بالغازات. ويمكن أن تحدث نوبات البكاء والصراخ هذه على مدار الساعة، مع العلم أن حالتهم تتفاقم في أوائل المساء.

ولسوء الحظ، لا نعرف تماماً لماذا يحدث ذلك. وقد يعني ذلك غالباً أن الطفل حساس بشكل غير اعتيادي للاستثارة. لكن المغص يتناقص كلما نضج الطفل حتى يتوقف حوالى عمر ثلاثة أشهر. وفي بعض الأحيان يكون المغص لدى الأطفال الذين يرضعون من الثدي إشارة إلى حساسية الطفل لطعام موجود في تغذية الأم؛ وقلَّما ينجم عن حساسية إزاء بروتين الحليب في صيغة الطفل الغذائية. كما أن المغص الزائد قد يشير إلى مشكلة طبية، مثل الفتق أو غير ذلك من أنواع الاعتلال.

وربما يطمئنك أن لهذا الأمر حدوداً زمنية، وإن كانت تلك المعرفة لا توقف البكاء والصراخ الآن. وبالانتظار، هناك عدة أمور يمكنك تجربتها. أولها مراجعة طبيب طفلك لاستبعاد أيّ سبب طبي لحدوث البكاء. ثم تساؤلك عن أيّ من الأمور التالية هو الأفضل لمساعدتك:

- إذا كنتِ ترضعين من ثديكِ ألغي من تغذيتكِ منتوجات الحليب، والكافيين، والبصل، والملفوف، وأي طعام آخر سريع التهييج. وسيخفُّ المغص خلال يوم أو يومين من القيام بهذه التغيُّرات، إذا كان سببه حساسية إزاء الطعام.
- احملي طفلك قريباً من جسمك بالحمالة، استرضاءً له. فالحركة والاتصال الجسمي يساعدانه على الاطمئنان، حتى لو بقي الانزعاج قائماً.
- أرجحيه أو هزهزيه، وأسمعيه صوت إحدى آلات البيت مثل المكنسة الكهربائية أو نشَّافة الثياب. فالحركة والصوت بشكل إيقاعي مستمر يساعدانه على النوم؛ ولكن لا تضعي الطفل أبداً على إحدى هذه الآلات.
- أعطيه مصَّاصة. وقد يرفضها بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي؛ في حين أنها تريح غيرهم. (راجعي ذلك في الفصل السادس).
- سطِّحي طفلكِ على ركبتيك بجعل بطنه على الركبتين، وافركي له ظهره بلطف. فقد يريحه الضغط على بطنه.

- قمّطيه في حرام بحيث يشعر بالأمان والدفء.
- إذا كنتِ تدخّنين أو كان زوجكِ يدخّن، أوقفا التدخين؛ أو دخّنا خارج المنزل.
- إذا كنتِ قد دخّنتِ خلال هذا الحمل، فلا تفعلي ذلك في الحمل المقبل.
- عندما تشعرين بأنكِ متوترة أو قلقة، دعي شخصاً غيرك يهتم بالطفل، واخرجي من المنزل. فقضاء ساعة أو ساعتين في الخارج يساعدك في المحافظة على موقف إيجابي. ومهما كنتِ غاضبة أو فاقدة الصبر، فلا تهزّي الطفل . فالهزّ القوي قد يسبب العمى أو تضرُّر الدماغ، أو حتى الموت، (انظري متلازمة هزّ الطفل في الفصل السادس).

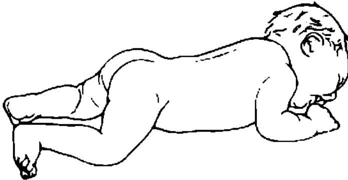
البسمة الأولى

من أهم التطورات التي تحصل خلال الشهر الأول ظهور البسمات الأولى على ثغر طفلكِ وصدور ضحكاته: وهي تبدأ خلال النوم لأسباب نجهلها. وقد تكون إشارة إلى أن الطفل مستثار بشكل من الأشكال أو أنه يستجيب لدافع داخلي. ومن دواعي اللهو ملاحظة الطفل الوليد وهو يبتسم خلال نومه، لكن الفرح الحقيقي يأتي عند نهاية هذا الشهر عندما يبدأ بالردّ عليكِ بابتسامة عريضة خلال أوقات تنبُّهه.

إن ابتسامات الحب الأولى هذه تساعدكما على الانسجام معاً أكثر من السابق؛ وستكتشفين قريباً أنكِ تستطيعين التنبؤ بالوقت الذي يبتسم لكِ فيه، وينظر إليكِ، ويصدر أصواتاً، ويتوقف ليلعب معكِ، وهو أمر على الدرجة نفسها من الأهمية. وسيتعرف كل منكما تدريجاً إلى أنماط الاستجابة لدى الآخر، بحيث يصبح لعبكما المشترك نوعاً من الرقص الذي تتناوبان عليه، كل بدوره يقود وينقاد. وبتحديدك لإشارات طفلكِ المرهفة، واستجابتكِ لها، حتى في هذا العمر الباكر، أنتِ تقولين له إن أفكاره ومشاعره مهمة، وإنه يستطيع أن يؤثر على العالم حوله، إن هذه الاتصالات حيوية لتطوير تقديره لذاته.

الحركة

تكون حركات طفلكِ مرتبكة خلال الأسبوع الأول أو الثاني. وقد ترتجف ذقنه وترتعش يداه؛ كما يجفل بسهولة عندما يُنقل بسرعة، أو عندما يسمع صوتاً عالياً، وقد يؤدي ذلك إلى البكاء. فإذا كانت هذه الحركات ظاهرة أو مزعجة، يمكنكِ كبحها بضمّ الطفل لصيقاً إلى صدرك أو تقميطه في حرام. ولكن عند نهاية الشهر الأول، ينضج الجهاز العصبي للطفل، وتتحسن سيطرته على عضلاته، وتفسح الهزّات والارتجافات مجالاً لحركات أكثر سلاسة بالذراعين والساقين، تظهر الطفل كأنه يسوق دراجة. مدّديه الآن على معدته، فيقوم بحركات زحف برجليه، وربما بذراعيه.



وكذلك تنمو عضلات الرقبة بسرعة، وتعطي الطفل سيطرة أكبر على حركات رأسه عند آخر هذا الشهر. وباستلقائه على معدته، فهو يرفع رأسه. ويديره من جهة إلى أخرى. ولكن لن يستطيع أن يدعم رأسه تماماً حتى عمر ثلاثة أشهر تقريباً. لذلك تأكدي من دعم رأسه عندما تحملينه.

وخلال معظم السنة الأولى من عمر الطفل، تكون يداه موضع سحر وافتتان، ولا سيما خلال هذه الأسابيع الأولى. لكن حركات أصابعه تبقى محدودة، لأنه يطبق عليها بقبضته في معظم الأوقات لكنه يستطيع أن يثني ذراعيه ويرفع يديه إلى فمه وإلى خط نظره؛ ويراقبهما، وإن كان لم يكتسب بعد السيطرة الدقيقة عليهما.

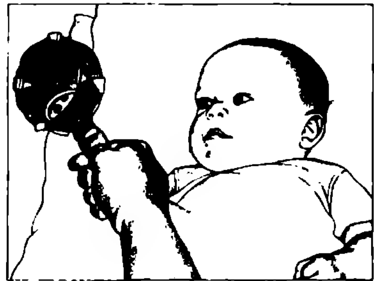
معالم الحركة عند آخر هذه الفترة الزمنية

- يقوم الطفل باندفاعات مترجرجة مرتجفة بواسطة ذراعيه
- يرفع يديه إلى خط نظره وفمه
- يحرّك رأسه يميناً ويساراً، عندما يكون مستلقياً على معدته
- يرمي رأسه متراخياً، إذا كان دون سند
- يبقي قبضتيه مشدودتين
- يقوم بأفعال منعكسة (Reflex) قوية

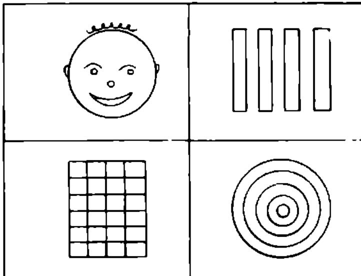
النظر

إن نظر طفلك يمرُّ بتغيُّرات عديدة خلال الشهر الأول من عمره. فقد ولد بنظر طرفي (بحيث يستطيع أن يرى الجوانب)، وسوف يكتسب لاحقاً القدرة على التركيز على نقطة واحدة في مركز مجاله النظري. وهو يحب أن يرى الأشياء أمامه على بعد يراوح ما بين ٢٠,٣ سم و٣٨,١ سم (= ٨ إنشات إلى ١٥ إنشاً). ولكن عند نهاية الشهر، يتمكن من أن يركّز لمدة قصيرة على الأشياء التي تبعد عنه مسافة ٩١,٤ سم (= ٣ أقدام).

وفي الوقت عينه، يتعلم أن يتبع أو يتعقَّب الأشياء المتحركة. ويمكنكِ أن تلعبي معه ألعاب التعقب (Tracking) لمساعدته على ممارسة هذه المهارة: فتنقلين رأسك ببطء مثلاً من جانب إلى آخر وأنتِ تحملينه مواجهاً لكِ؛ أو تمرّرين غرضاً ذا أنماط أمام عينيه صعوداً ونزولاً أو من جانب إلى آخر (ضمن مدى تركيزه البصري). وقد لا يستطيع في البدء إلا أن يتابع الأشياء الكبيرة تتحرك أمامه ببطء في مدى محدود جداً، ولكن سرعان ما سيتمكن



يحب طفلك أن ينظر إلى الأشياء التي تبدو أمامه على بعد يتراوح بين ٢٠,٣سم و٣٨,٠١سم، (= بين ٨ و١٥ إنشاً).



إنه ينتبه أكثر ما ينتبه للصور باللونين الأسود والأبيض أو للأنماط المتفاوتة، مثل الخطوط المتضاربة جداً، ونقط الهدف الرئيسية، وعلامات المراجعة، والوجوه البسيطة جداً.

متلازمة هز الطفل

إن هزّ الطفل هو شكل خطير من إساءة معاملة الولد؛ التي تحدث غالباً للأطفال خلال السنة الأولى من عمرهم؛ إذ إن هزّ الطفل بشدة أو بعنف، يمكن أن يسبّب له ضرراً خطيراً جسدياً وعقلياً، وحتى الموت. وغالباً ما ينجم عن إحباط وغضب ينتابان أحد الوالدين أو الشخص الذي يوفر العناية للطفل، كردٍّ فعلٍ على بكاء الطفل أو احتياجه المستمرين.

وعند هزّ الطفل يتحرك دماغه إلى الأمام وإلى الوراء داخل جمجمته؛ وقد تنجم عن ذلك إصابات خطيرة، تصاحب هذه الظاهرة المسمّاة «متلازمة هزّ الطفل»، وتشمل العمى أو إصابات في العين، وضرراً في الدماغ وفي الحبل الشوكي، وتأخراً في النمّو. وقد تشمل علامات وأعراض هذه المتلازمة سرعة التهيج، والوَسَن (صعوبة البقاء يقظاً)، والارتجافات، والتقيؤ، ونوبات الصرع، وصعوبة التنفس، والغيبوبة.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تؤكد بقوّة أن هزّ الطفل غير مقبول قطعاً بأي حالٍ من الأحوال. فإذا اشتبهتِ أن أحداً هزّ طفلكِ، كأحد موفّري العناية بالطفل أو الزوج أو غيرهما في لحظة إحباط، خذي طفلكِ إلى طبيبه أو إلى عيادة الطوارئ حالاً. فأي ضرر يكون قد حدث للدماغ يتفاقم دون مباشرة العلاج. ولا تدعي الإحراج أو الخوف يحول بينكِ وبين علاج طفلكِ.

وإذا شعرتِ بأن صبركِ نفد وأنكِ قد تفقدين السيطرة على نفسكِ، أثناء عنايتكِ بالطفل:

- خذي نفساً عميقاً وعدّي إلى العشرة.
- ضعي طفلكِ في سريره أو في مكان آمن آخر، وغادري الغرفة، ودعيه يبكي وحده.
- خابري بالهاتف صديقة لكِ أو إحدى قريباتكِ لتفريغ همّكِ ولدعمكِ نفسياً.
- اتّصلي بطبيب طفلكِ، فقد يكون هناك سبب طبي لبكاء طفلكِ.

من تعقُّب الحركات حتى الصغيرة السريعة منها.

كان طفلكِ عند الولادة حسّاساً جداً للضوء الساطع، وكانت حدقتا عينيه ضيقتين للحدّ من مقدار الضوء الذي يدخل إلى العينين. لكن هاتين الحدقتين تبدآن بالتوسع عند آخر الأسبوع الثاني من العمر، وتسمحان له بأن يمدّ خبرته إلى مدى أوسع من درجات الضوء والظلام. كما تتحسن قدرته على الرؤية وتمييز الأنماط، كلما نمت شبكية العين (الحساسة للضوء).

وكلما كانت هناك فوارق كبيرة في النمط الذي يراه الطفل، استرعت انتباهه. ولذلك ينتبه إلى الصور البادية باللونين الأبيض والأسود أو الأنماط المتفارقة جداً، مثل التقليمات، ونقط الهدف الرئيسية، والوجوه البسيطة.

إذا أريتِ طفلكِ ثلاث ألعاب متماثلة: إحداها زرقاء، والثانية صفراء، والثالثة حمراء، فمن المرجح أنه ينظر إلى اللعبة الحمراء أكثر ما ينظر، لأسباب نجهلها. فهل السبب هو اللون الأحمر؟ أم أن نصاعة هذا اللون هي التي تسترعي انتباه الأطفال المولودين حديثاً؟ لكننا نعلم أن رؤية اللون لا تتضج تماماً عند الطفل قبل عمر أربعة أشهر تقريباً، فإذا أريتِ طفلكِ لونين متقاربين مثل اللون الأخضر واللون الفيروزي، فقد لا يستطيع أن يفرّق بينهما في هذا العمر.

معالم النظر عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يركّز الطفل نظره على بعد يراوح ما بين ٢٠,٣ سم و٣٠,٤ سم (=٨ إنشات إلى ١٢ إنشاً) من عينيه
- تطوّف عيناه ويتقاطع نظره أحياناً (Cross)
- يفضّل النظر إلى الأنماط باللونين الأبيض والأسود والأنماط المتفاوتة جدا
- يفضّل النظر إلى الوجه البشري أكثر من أي نمط آخر

السمع

ربما أُجري لطفلكِ اختبار سمع بعد ولادته بقليل؛ مع العلم أن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بإجراء فحوص تحرٍّ للسمع قبل مغادرة الطفل للمستشفى، مع إبلاغ الوالدين نتائجها. (راجعي مسألة «فقدان السمع» في الفصل ١٩).

وإذا كان سمع طفلكِ على ما يرام، فهو ينتبه تماماً إلى الأصوات البشرية خلال شهره الأول، ولا سيما الأصوات ذات الطبقة العالية التي تتكلم «بلغة الأطفال». وعندما تتكلمين مع طفلكِ يدير رأسه مفتشاً عنكِ، ويصغي إلى ما تتلفظين به من مقاطع وكلمات مختلفة. لاحظيه عن كثب، فقد ترين أنه يقوم بحركات بذراعيه وساقيه تتناغم مع كلامكِ.

ويكون طفلكِ أيضاً حسّاساً لمستويات الضجيج. فإذا طقطقتِ بقرقعة عالية قرب أذنه أو أدخلتِه إلى غرفة مزدحمة وعالية الضجة، فقد «يقفل سمعه» واستجابته، وكأنه لا يسمع شيئاً؛ أو قد يجفل، وينفجر بالبكاء، ويدير كامل جسمه بعيداً عن الضجة. (كما يبكي أطفال حسّاسون آخرون عند تعرُّضهم للنور الساطع). وإذا استبدلت بذلك صوت «خشخيشة» ناعماً، أو موسيقى هادئة، فإنه يصبح متنبهاً، ويدير رأسه وعينيه ليحدد مصدر الصوت المثير للاهتمام.

ولا يكون سمع طفلكِ جيداً في هذا العمر فحسب، بل إنه يتذكر بعض الأصوات التي يسمعها. وقد وجدت بعض الأمهات اللواتي كنَّ يقرأن قصة بصوت مرتفع تكراراً خلال أواخر حملهم، أن أطفالهن يبدين تعرُّفاً إلى تلك القصة عندما تعاد قراءتها عليهم بعد الولادة، فقد هدأوا إذذاك وصاروا أكثر انتباهاً. جرّبي هذا الأمر بأن تقرأي قصة للأطفال مفضَّلة عندك بصوت عالٍ لعدة أيام متصلة في الأوقات التي يكون فيها طفلكِ متنبهاً يقظاً؛ ثم عاودي قراءتها له بعد يوم أو يومين. فهل يبدو أنه يتذكرها؟

معالم السمع عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- تنضج حاسة السمع تماماً لدى الطفل
- يتعرف الطفل إلى بعض الأصوات
- يدير رأسه نحو الأصوات المألوفة

الشمّ واللمس

كما يفضل طفلكِ بعض الأنماط والأصوات، فهو يدقّق أيضاً في المذاقات والروائح؛ ويأخذ نفساً عميقاً ليستنشق نفحة من رائحة الحليب، أو الفانيلا، أو الموز أو السكر، لكنه يردُّ أنفه عن رائحة الكحول أو الخلّ. وفي نهاية الأسبوع الأول لرضاعته من الثدي، يقبل على صدرية أمه ويتجاهل صداري الأمهات الأخريات. وهذا النظام الذي يشبه الرادار لديه يوجهه عند أوقات الإطعام، وينذره بالابتعاد عن المواد التي قد تضرُّه.

وكذلك يكون طفلكِ حسَّاساً للَّمس، وللطريقة التي تعاملينه بها؛ فهو يستكنّ في قطعة قماش ناعمة من «الفانيلا» أو من «الساتان»، ولكنه يبتعد عمَّا يخمشه أو يخدشه مثل الخيش أو الورق المرمَّل. مسِّديه بلطف وبراحة يدك، فيرتاح ويهدأ؛ واحمليه بخشونة، فقد يرد عليكِ بالبكاء؛ ولكن إذا حملتِه بلطف وهزهزتِه ببطء، فإنه يصبح هادئاً ومتنبهاً. فالحمل، والتمسيد، والهزهزة، والحضن أمور من شأنها أن تهدِّئه إذا كان منزعجاً، وتنبهه إذا كان ميَّالاً إلى النعاس؛ كما أنها توصل إليه رسالة واضحة لحبكِ وحنانكِ. وهو يدرك تقلبات مزاجك ومشاعرك من طريق اللمس، قبل أن يفهم كلمة مما تقولين.

معالم الشم واللمس عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يفضل الروائح الحلوة
- يتجنب الروائح المرّة أو الحمضيّة
- يتعرف إلى رائحة حليب أمه
- يفضل الأحاسيس الناعمة أكثر من الخشنة
- يكره المعاملة الخشنة أو الفجائية

المزاج

تأمّلي في وضع هاتين الطفلتين من العائلة نفسها:

فالطفلة الأولى هادئة وساكتة، وسعيدة بأن تلعب بمفردها. وهي تراقب كل ما يجري حولها، وقلَّما تطلب من يُعنى بها. وإذا تركت لشأنها، تنام فترات طويلة، وتأكل بشكل غير متكرر.

أما الطفلة الثانية فهي تجفل بسهولة، ولا شيء يرضيها؛ تحرِّك وتقلِّب ذراعيها وساقيها باستمرار تقريباً في يقظتها وفي نومها على السواء؛ وتنام حوالى عشر ساعات في حين أن معظم الأطفال الحديثي الولادة ينامون ١٤ ساعة؛ وتصحو من نومها بسبب أي نشاط خفيف يجري حولها. وتبدو منهمكة في القيام بأي شيء على الفور، حتى إنها تأكل بسرعة، وتتناول طعامها مبتلعة كميات كبيرة من الهواء، بحيث تحتاج إلى التجشؤ تكراراً.

وكلتا هاتين الطفلتين طبيعية وبصحة سليمة؛ لا تفضل إحداهما الأخرى. ولكن بما أن شخصيتيهما مختلفتان، فستعاملان معاملة مختلفة منذ ولادتهما.

وعلى شاكلة هاتين الطفلتين، سيبدي طفلكِ سمات شخصية فريدة عديدة، منذ أسابيعه الأولى. وسيكون من

أكثر الأمور إثارة لكِ اكتشاف هذه السمات. فهل هو ناشط أم بطيء؟ وهل هو هيوب إزاء وضعيات جديدة، مثل تعرُّضه لأول حمَّام يأخذه، أم أنه يتمتع بذلك؟ وستجدين دلالات على شخصيته في كل ما يقوم به من النوم إلى البكاء. وكلما تنبَّهتِ إلى هذه الإشارات في شخصيته واستجبت إلى ما فيها من فرادة، أضحت حياتكِ أهدأ وأكثر قابلية للتنبؤ في الشهور المقبلة.

إن هذه السمات الخُلُقية الشخصية الباكرة مجبولة بالكيان الوراثي للطفل الوليد. ويتأخر ظهورها إذا ولد الطفل قبل أوانه. فالأطفال المولودون قبل أوانهم لا يعبِّرون عن حاجاتهم — من جوع، وتعب، وانزعاج — بوضوح مثل سائر الأطفال المولودين حديثاً. وقد يكونون أكثر إحساساً إزاء النور، والصوت، واللمس لعدة أشهر؛ حتى إن مجرد المحادثة اللعوبة معهم قد تثقل عليهم، فينصرفون عن المتحدث إليهم. وعندما يحدث هذا الأمر، يجدر بكِ كوالدة أن تكفِّي عما تقومين به لأجل طفلك، وتنتظريه حتى يعود إلى وقت تنبُّهه، فتعاودي نشاطك معه. وأخيراً، تتلاشى معظم هذه الاستجابات الباكرة، وتظهر سمات طبع الطفل الطبيعية.

وإن الأطفال ذوي الوزن المتدنِّي عند الولادة (أقل من ٢,٥ كلغ (= ٥,٥ باوند)، حتى ولو ولدوا في أوانهم، قد يكونون أيضاً أقل استجابة من سائر الأطفال المولودين حديثاً؛ فيظهرون أولاً أن لديهم نعاساً شديداً وأنهم غير متنبِّهين. وبعد أسابيع قليلة، يبدون مستيقظين، فيأكلون بشوق؛ ولكنهم يبقون سريعي التهيج، وحسَّاسين جداً للاستثارة بين وجبات الطعام. وهذا التهيج السريع قد يبقى معهم حتى يكبروا وينضجوا أكثر. وكلما تيسرت لهم الحماية من فرط الاستثارة مع الملاطفة خلال هذه الفترة النيِّقة (Fussy)، مرّ هذا الأمر بسرعة.

منذ البداية، تؤثر سمات طفلكِ المزاجية على معاملتكِ له وعلى شعوركِ نحوه. وإذا كانت لديكِ أفكار معيَّنة حول تنشئة الأطفال قبل أن يولد طفلكِ، أعيدي النظر فيها لمعرفة مدى توافقها مع خُلُق طفلكِ. وكذلك الأمر بشأن النصيحة الخبيرة التي تقدَّم لكِ — من الكتب، والمقالات، ومن الأقرباء والأصدقاء المقرَّبين — بخصوص «الطريقة الصحيحة» لتنشئة الأولاد. والحقيقة هي أن ليست هناك طريقة صحيحة تناسب كل ولد من الأولاد. وعليكِ أن تجدي طريقتك الخاصة وإرشاداتكِ الذاتية المبنية على شخصية طفلك الفريدة، وعلى معتقداتك

مراقب الصحة النمائية

أبلغي طبيب طفلكِ إذا ظهرت على طفلك أيٌ من العلامات التالية، خلال الأسابيع الأربعة الأولى من عمره:

- يمصّ بشكل ضعيف، ويأكل ببطء
- لا ترفّ عيناه إذا تعرَّض لنور ساطع
- لا يركِّز نظره، ولا يتابع شيئاً يتحرك أمام ناظريه من جهة إلى أخرى
- قلَّما يحرِّك ذراعيه وساقيه، وكأنه جامد أو ثابت
- يبدو متهدِّل الأطراف متراخياً
- يرتجف فكُّه الأسفل باستمرار، حتى لو لم يكن باكياً أو مستثاراً
- لا يستجيب للأصوات المرتفعة

الخاصة، والظروف التي تحيا فيها عائلتكِ. والمهم هو أن تبقي مستجيبة إلى خاصية طفلكِ الفردية. فلا تحبسيه في قالبٍ أو نمطٍ سابق الإعداد. إن فرادة طفلكِ هي قوّته، وعليكِ أن تحترمي هذه الفرادة منذ البداية، ليساعدك ذلك في إرساء دعائم المحبة وتقدير الذات عند طفلك، وعلاقات الحب والتقدير إزاء الآخرين.

ألعاب ملائمة لطفلكِ خلال شهره الأول

- ألعاب متحركة، ذات ألوان وأنماط مختلفة ومتفارقة جداً
- مرآة غير قابلة للكسر تثبت جيداً داخل سرير الطفل
- علب موسيقى، ومسجلات، وأقراص، وآلات لسماع الموسيقى الناعمة
- ألعاب ناعمة، ذات ألوان براقة أو لامعة، ومتمّطة تحدث أصواتاً لطيفة

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

(انظري الفصل الرابع لمزيد من المعلومات)

يجب أن تقوم تغذية طفلكِ الأساسية على الرضاعة من الثدي أو من الصيغة الغذائية المعطاة بالرضّاعة لمدة ١٢ شهراً منذ ولادته. وبينما أنتِ لا تحملين كبير همٍّ بشأن هذه التغذية، عليكِ من ناحية أخرى أن تهتمي بنمط الإطعام، وأن تتأكدي من أنه يحصل على ما يكفيه من السعرات الحرارية اللازمة لنموّه.

وإرساء نمط الإطعام لا يعني تنظيم برنامج زمني جامد له، والإصرار على أن يرضع مقداراً معيّناً من الوقت أو يأكل ١٢٠ملل (= ٤ أونصات) في كل وجبة إطعام؛ بل الأهم من ذلك بكثير هو أن تصغي إلى إشارات طفلكِ، وأن تعملي بموجب حاجاته. إذا كان يأكل من الرضّاعة، فهو يبكي عند نهاية كل إطعام عندما لا يحصل على كفايته؛ في حين أنه إذا كان يحصل على ما يكفيه خلال الدقائق العشر الأولى، فقد يتوقف ويستغرق في النوم. أما الأطفال الذين يرضعون من الثدي فيسلكون سلوكاً مختلفاً قليلاً عن ذلك، إذ إنهم لا يبكون عندما يكونون جائعين. وأفضل طريقة للتأكد من أنهم يحصلون على ما يكفيهم من الحليب هي مراقبة زيادة وزنهم. وكذلك يجب على هذا الطفل أن يرضع من الثدي كل ساعتين إلى ثلاث ساعات، دون أن يسمح له بالنوم خلال الإطعام حتى يبلغ أربعة أسابيع من عمره على الأقل.

إن فورات النموّ يمكن أن تحدث في أوقات مختلفة بالنسبة إلى مختلف الأطفال. فقد يمرّ طفلكِ بفترات فورة في النموّ، تجعله جائعاً أكثر من المعتاد، عند بداية الأسبوع الثاني، وكذلك بين الأسبوع الثالث والأسبوع السادس. حتى ولو لم تلاحظي عليه أي نموٍّ خارجي، فإن جسمه يتغير، وبالتالي فهو يحتاج إلى سعرات حرارية إضافية خلال هذه الأيام. فاستعدّي كي تطعميه مرات أكثر، إذا كان يرضع من الثدي، أو زيدي له مقدار الصيغة الغذائية في كل وجبة، إذا كان يأكل بالرضّاعة.

إذا كانت لدى طفلكِ مشكلة طبية، فمن المرجح أنه سيحصل نقصان في وزنه أو عدم زيادة بالمقدار الملائم. وهناك بعض إشارات أو دلائل تساعدك على كشف مثل هذه المشكلة.

فإذا كان طفلكِ يرضع من الثدي، يكون عدم امتلاء ثدييكِ بعد أسبوع واحد بمثابة إشارة تحذيرية لكِ. وإذا لم يقطر منهما أي حليب في بدء كل إطعام، فقد لا يستثيرهما طفلكِ استثارة كافية عندما يمصّ. وقد أوردنا أدناه بعض علامات اضطرابات أخرى. وقد تكون تلك العلامات دلائل على مشكلات طبية لا تتعلق بتغذية طفلكِ. فإذا دامت، فعليكِ الاتصال بطبيب طفلكِ.

المبالغة في الإطعام

- يستهلك الطفل أكثر من ١٢٠ إلى ١٨٠ ملل (= ٤ إلى ٦ أونصات) من الصيغة الغذائية بالرضّاعة في كل وجبة إطعام.
- يتقيأ معظم الطعام الذي يأكله أو كله بعد وجبة إطعام كاملة.
- يكون برازه مفككاً وذا سيولة كبيرة، بنسبة تبرُّز تبلغ ثماني مرات أو أكثر يومياً. (مع العلم أن الأطفال الذين يرضعون من الثدي، قد يتبرَّزون مرات أكثر).

الإقلال من الإطعام

- يتوقف الطفل عن رضاعة الثدي بعد عشر دقائق أو أقل.
- يبلّل أقلّ من أربعة حفاضات في اليوم.
- يبقى جلده متجعداً بعد الأسبوع الأول.
- لا يصبح وجهه مستديراً بعد ثلاثة أسابيع تقريباً.
- يبدو جائعاً مفتشاً عن شيء يمصّه بعد الإطعام بفترة قصيرة.
- يزيد اصفراره خلال الأسبوع الأول، بدلاً من أن يتناقص.

حساسية الإطعام أو الاضطراب الهضمي

- يتقيأ طفلكِ معظم طعامه أو كلَّه بعد وجبة إطعام كاملة.
- يكون برازه مفككاً وذا سيولة كبيرة، بنسبة تبرُّز تبلغ ثماني مرات أو أكثر يومياً.

إن معظم الأطفال في هذا العمر يبدأون في الترجيع أحياناً بعد الإطعام. وذلك لأن الصمّام العضلي الواقع بين المريء (أي الممر بين الحلق والمعدة) لا يكون قد نضج بعد: فبدلاً من الإقفال تماماً، يبقى مفتوحاً بما فيه الكفاية ليسمح لمحتويات المعدة بالرجوع والخروج بلطف من الفم. وهذا أمر طبيعي، لا يضرّ طفلكِ، وتحلُّ مسألته بنموّ طفلكِ، وبلوغه حوالى سنة من العمر في العادة.

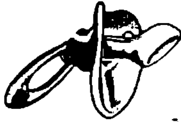
حملك طفلكِ

إن الطفل المولود حديثاً أو الطفل الصغير الذي لم يسيطر بعد على حركة رأسه، يجب أن يحمل بطريقة تحفظ رأسه من التراخي من جهة إلى أخرى أو التدلّي من الأمام إلى الخلف. ولكي لا يحصل ذلك يجب أن يحضن الرأس عند حمل الطفل وهو مستلقٍ، وأن يسند الرأس والعنق بيدك عند حمل الطفل وهو منتصب.



إن الطفل الصغير الذي لم يسيطر بعد على حركة رأسه، يحتاج إلى أن يحمل بطريقة تحفظ رأسه من التراخي من جهة إلى أخرى، أو التدلّي من الأمام إلى الخلف.

المصّاصات أو اللهّايات



لدى العديد من الأهل مشاعر قوية متضاربة حول المصّاصات أو اللهّايات. فبعضهم يعارض استخدامها من حيث الشكل، أو لأنهم يستاءون من فكرة، «إلهاء» الطفل بشيء من الأشياء في حين أن آخرين يعتقدون اعتقاداً خاطئاً بأن اللهّاية قد تضرُّ الطفل. لكن المصاصات أو اللهّايات لا تسبب أيّ مشكلات طبية أو نفسية. فإذا كان طفلكِ يريد أن يمصّ أكثر مما يحصل عليه من ثديك أو من الرضاعة، فالمصاصة كفيلة بتلبية حاجته.





ويجدر التنويه بأن المقصود من المصّاصة تلبية حاجة طفلكِ إلى المصّ خارج حدود الآكل؛ ولا يقصد منها أن تحلّ محل وجبات الطعام، أو أن تؤخر موعدها. لذلك، قدّمي المصاصة لطفلكِ بعد وجبات الإطعام أو فيما بينها، عندما تتأكدين من أنه ليس جائعاً. فإذا كان جائعاً وقدمتِ له المصّاصة كبديل، فقد يغضب إلى درجة تعرقل الإطعام. تذكّري أن المصاصة تستعمل لخير طفلكِ، لا لتأمين راحتك؛ لذا دعيه يقرر هل يريدها، ومتى يريد استعمالها.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال يستخدمون المصّاصة ليناموا؛ والمشكلة بالنسبة إلى هؤلاء هي أنهم يستفيقون عندما تقع المصاصة من فمهم. وحالما يكبر طفلكِ، يكتسب القدرة على التنسيق والتآزر بين اليدين ليجد المصاصة ويعيدها إلى مكانها؛ ولا تعود هناك مشكلة في هذا الصدد. ولكن عندما يكون الطفل صغيراً، قد يبكي طالباً منكِ أن تقومي بذلك من أجله. لكن أطفالاً آخرين يمصُّون أصابعهم أو أيديهم في أي وقت بالنيابة عن المصّاصة.

وعندما تشترين مصّاصة، فتّشي عن نموذج تكون فيه المصّاصة قطعة واحدة لها حلمة ناعمة. (إذ إن بعضها ينكسر إلى جزءين). ويجب أن تكون قابلة للغسل في جلاّية الصحون الكهربائية، لتنظيفها بهذه الطريقة، أو قد تعرضينها للغلي قبل أن يستعملها طفلك. ويجب أن تنظفي المصّاصة بإحدى هاتين الطريقتين تكراراً حتى يبلغ طفلك الشهر السادس من العمر، وحتى لا يتعرض لمزيد من أخطار العدوى، إذ إن جهاز المناعة لديه ما زال قيد النضج. ولكن بعد هذا التاريخ، يمكنكِ غسل المصّاصة بالصابون وشطفها بالماء الصافي: بالنظر إلى تضاؤل إمكان العدوى.

والمصّاصات متاحة بحجمين: أحدهما معدّ لأشهر السنة الأولى، والثاني لما بعد ذلك من عمر الطفل. كما أن هناك تنويعات في أشكال الحلمات، المربّعة المقصود منها الحفاظ على أسنان مستقيمة إلى نموذج الزجاجة المألوف. وحالما تقرّرين أيًا منها يفضّلها طفلكِ اشتري منها عدداً إضافياً؛ فهي قد تضيع أو تقع على الأرض أو في الشارع حين تكونين في حاجة ماسة إليها. ولكن لا تحلّي هذه المشكلة أبداً بربط المصاصة بحبل تلفّينه حول عنق الطفل. فقد يعيق ذلك تنفسه أو قد يخنقه. ولا تصنعي أيضاً مصّاصة من حلمة زجاجة أو ما أشبه ذلك، فقد يسحبها الطفل، وقد تؤول إلى خنقه.

الخروج من المنزل

إن الهواء الطلق وتغيير المكان من التدابير الجيدة لكِ ولطفلكِ، حتى في شهره الأول. لذلك، خذيه في نزهات عندما يكون الطقس جيداً. ولكن تأكدي من أنكِ ألبسته كما يجب في هذه النزهات. واعلمي أن ضبط حرارته الداخلية لا ينضج حتى نهاية سنته الأولى؛ ما يعسّر عليه تنظيم حرارة جسمه عندما يتعرض للحرّ المفرط أو

البرد الشديد، قبل ذلك الوقت. ويساعده في ذلك نوع ثيابه الذي يحفظ له الدفء وقت البرد، ويخرج له الحرارة وقت الحرّ. وعلى العموم، يلزم أن تلبسي طفلكِ طبقة إضافية من الثياب عما تلبسينه أنتِ.

وكذلك يكون جلد طفلك عرضة لسعفة الشمس، خلال الأشهر الستة الأولى. ولذلك من الأهمية بمكان عدم تعريضه لأشعة الشمس المباشرة والمعكوسة (من الماء أو الرمل أو الإسمنت، مثلاً)، قدر الإمكان. وإذا اقتضى الأمر أن تأخذيه معك تحت أشعة الشمس، ألبسيه ثياباً خفيفة وفاتحة الألوان مع طاقية أو قبعة لتغطية وجهه. وإذا بقي الطفل في مكان واحد، تأكدي من أنه في الظل، وكيِّفي وضعه ليبقى في الظل كلما تحركت الشمس. ولا يوصى عادةً السائل أو المرهم الحامي من الشمس (Sunscreen) للأطفال دون الشهر السادس من العمر. لكن هذه المسألة هي قضية خلافية؛ إذ إن بعض أطباء الجلد يعتقدون أنه يمكن استعمال المرهم الحامي من الشمس بخصوص مناطق صغيرة من جلد الطفل (كوجهه وقفا يديه، مثلاً) إذا لم تتوافر له أشكال أخرى من الحماية مثل الثياب والقبعة الخ... ناقشي هذا الموضوع مع طبيب طفلكِ.

وهناك تحذير آخر بخصوص أشهر الطقس الحار. لا تدعي معدَّات الطفل (مثل مقعد السلامة للسيارة، والمركبة الدراجة) متروكة تحت أشعة الشمس لوقت طويل. وعندما يحدث ذلك تحمى فيها بعض قطعها البلاستيكية والمعدنية إلى درجة قد تحرق معها طفلك إذا تعرض لها. ولذلك يلزم أن تتلمسي درجة حرارتها قبل تقريب طفلكِ منها.

وعندما يكون الطقس بارداً وماطراً، أبقي طفلك في البيت قدر الإمكان. وإذا اضطررتِ إلى الخروج لفِّيه بكنزات صوفية دافئة فوق ثيابه، مع طاقية دافئة أيضاً لتغطية رأسه وأذنيه. كما يمكن حماية وجهه من البرد بحرام عندما تكونين معه في الخارج.

وللتدقيق في كون ثيابه كافية في هذا الطقس، جسّي يديه وقدميه وصدره. مع العلم أن اليدين والقدمين يجب أن تكون أبرد قليلاً من الجسم، ولكن لا ينبغي أن تكون باردة. كما أنه ينبغي أن يكون صدر الطفل دافئاً. وإذا بردت يداه وقدماه وصدره، خذيه إلى غرفة دافئة، وانزعي ثيابه، وأطعميه شيئاً ساخناً، أو ضميه لصيقاً إليكِ ليدفأ من حرارة جسمكِ. ولا تزيدي له طبقات ثياب إضافية قبل أن تعود حرارة جسمه إلى طبيعتها؛ لأن زيادة الثياب تحبس البرد، فاستعملي الأساليب الأخرى لتدفئته أولاً.

العثور على مساعدة مؤقتة للعناية بالولد

تحتاج معظم الأمهات إلى مساعدة عندما يعُدن مع أطفالهنّ الجدد إلى البيت. ويساعد في ذلك حصول الأب على إجازة بضعة أيام. وإن لم يستطع، وكانت ميزانيتكم لا تسمح باستئجار من يساعد، فلا بد لكِ من اللجوء إلى طلب مساعدة إحدى القريبات أو الصديقات. ومن الحكمة، تنظيم هذه الترتيبات مسبقاً قبل التوليد.

وقد يوجد في بعض المجتمعات المحلّية ممرضات زائرات أو شغّالات للخدمة المنزلية. وإن لم يساعدكِ ذلك بشأن الاستيقاظ في منتصف الليل، فإنه يمنحك بعض الوقت في النهار لترتاحي قليلاً أو تقومي بعمل آخر. ويجدر بك أن تدبري أمر هذه الترتيبات مسبقاً أيضاً.

كوني انتقائية عندما تختارين من يساعدكِ. اطلبي المساعدة ممَّن يدعمكِ ويساندكِ، لتخفيف الضغط الواقع عليك في البيت، لا لزيادة ذلك الضغط.

وقبل قيامك بالمقابلات أو طلب المساعدة من العائلة أو من الصديقات، قرّري بدقّة نوع المساعدة التي تناسبكِ. واسألي نفسكِ الأسئلة الآتية:

- هل تريدين من يساعدكِ في رعاية الطفل، أم في أشغال البيت، أم في طهو الطعام، أم في شيء من كل هذه الأشياء؟
- ما هي الأوقات التي تحتاجين فيها إلى المساعدة؟
- هل تحتاجين إلى من يستطيع قيادة سيارة، (لجلب الأولاد، أو للتسوق، أو القيام بمهام أخرى)؟

وحالما تعرفين حاجاتكِ، تأكدي من أن الشخص الذي تختارينه لمساعدتكِ، يدرك حاجاتك، ويوافق على تلبيتها.

أول جليسة لطفلك: قد تحتاجين أحياناً خلال الشهر الأول أو الثاني إلى ترك طفلكِ لأول مرة. وكلما كان لكِ ثقة بجليسة طفلكِ، هان الأمر عليكِ. وقد ترغبين في أن تكون أول جليسة لطفلكِ شخصاً قريباً منكِ تثقين به، مثل أحد الجدَّين، أو صديقة حميمة أو قريبة من قريباتك تعرفكِ وتعرف الطفل جيداً.

بعد خبرتكِ مع الجليسة الأولى لطفلكِ، قد تريدين إيجاد جليسة نظامية. إبدأي بسؤال صديقاتكِ وجيرانكِ ومن يعمل معكِ عن جليسة مناسبة، ثم طبيب طفلكِ أو ممرضته. فإذا لم تكن لديهم توصيات بهذا الشأن اطلبي من طبيب طفلك أو الممرضة إحالتك على هيئة أو خدمة تعنى برعاية الأطفال. وإذا لم توفقي في ذلك، اتصلي بمكتب الاستخدام في الكلية أو الجامعة القريبة، فقد تكون لديهم قوائم بأسماء من يعمل في رعاية الأطفال، ولاسيما بعض الطلبة الراغبين في أن يكونوا جلساء للأطفال. ويمكن أيضاً أن تجدي أسماء بعض هؤلاء في الجريدة المحلّية، وأدلّة التليفون، وفي لوحات الإعلانات على أبواب الكنائس والمساجد وفي محلاّت البقالة، ولكن تذكَّري أن ليس هناك من يقوّم أوضاع هؤلاء الناس الواردة أسماؤهم في تلك القوائم. ومن المهم أن تدقّقي في رسائل التوصية التي يحملها هؤلاء، وتسألي عن مدى نضجهم وحملهم للمسؤولية، وتقيُّدهم بالتعليمات المعطاة لهم، ولاسيما بخصوص من لم تتعرفي عليه جيداً بعد.

قابلي كلاً منهم شخصياً بوجود طفلكِ. وعليك أن تفتّشي عن شخص حنون، قادر، يدعم وجهة نظركِ في رعاية الطفل. فإذا شعرت براحة بعد قليل من الكلام مع إحداهن دعيها تحمل الطفل لتري كيف تعامله. أسأليها عن خبرتها في رعاية الأطفال. وبالإضافة إلى شروط الخبرة والصحة والتوصيات، جرِّبيها عملياً بوجودك في المنزل، لتأنسي بها ولتتعرف هي إلى الطفل قبل أن تخلو به؛ فهذه فرصة لكِ لتتأكدي من شعوركِ تجاه جليسة طفلكِ.

وكلما تركتِ طفلكِ مع جليسته، زوّديها بقائمة تشمل جميع أرقام الطوارئ التليفونية، بما فيها رقمك وأرقام سائر أفراد عائلتكِ للاتصال بكم إذا حدثت مشكلات. يجب أن تعلم أين أنتِ وأين ستكونين، وكيف تتصل بكِ في جميع الأوقات. أعطيها إرشادات واضحة بخصوص كيف تتصرف في الحالة الطارئة، وذكّريها بالرقم ٩١١ بالولايات المتحدة أو الرقم المحلّي لطلب الطوارئ. وأريها مواضع جميع مخارج البيت، وطفّايات الحريق، وكاشفات الدخان. وتأكدي من أن الجليسة تعرف كيف تعامل الولد الذي يكاد يختنق أو الذي لا يتنفس، (انظري هذه الأمور في الفصل ١٥). وفي الواقع، يمكنكِ الاتصال بجمعية الشبان المسيحية (YMCA) أو بمركز الصليب الأحمر للاستعلام عن جليسات الأطفال اللواتي لديهن شهادات أو سبق لهن أن تابعن دروس السلامة المتعلقة بالجلوس مع الأطفال. وأعطي جليسة طفلك أيضاً أيَّ إرشادات هامة أخرى (مثل: عدم فتح باب المنزل لأي شخص غريب، بمن فيهم من يوصلون اللوازم إلى البيوت). وأبلغي أصدقاءكِ وجيرانكِ بهذه الترتيبات مع الجليسة، كي يكونوا على أهبة الاستعداد إذا طرأ طارئ؛ واطلبي منهم أن يخبروكِ ما إذا اشتبهوا بحدوث أيّ مشكلات أثناء غيابكِ.

السفر بصحبة طفلك

وقد يكون السفر بصحبة طفلك من أيسر الأمور التي قد تقومين بها في حياتك. فطفلكِ لا يهتم في أشهره القليلة الأولى إلاّ براحته الشخصية، التي تتمثل في معدة ملآنة، وحفاض نظيف، ومكان مريح للجلوس أو للاستلقاء. فإذا لبّيتِ هذه الحاجات الأساسية، فمن المرجَّح أن طفلكِ سيسافر معك دون اعتراض يذكر. ومفتاح المسألة هو الإبقاء على أنماطه الطبيعية قدر الإمكان.

إن السفر الطويل الذي يشمل تغيير مناطق التوقيت، يمكن أن يشوّش برنامج نوم طفلكِ، (انظري السفر بالطائرة في الفصل ١٢) لذلك، صمّمي أنشطتكِ بحسب برنامج طفلكِ، وامنحيه فرصة عدة أيام ليتكيَّف بتغيُّرات التوقيت الجديدة، إذا أمكن ذلك. فإذا استيقظ باكراً في الصباح، خططي للبدء بأنشطتكِ باكراً أيضاً. وتوقفي عن النشاط كذلك باكراً، إذ إن طفلكِ يتعب ويتقلقل وضعه باكراً، ولو لم يحن بعد موعد النوم العادي. ولا تنسي دائماً التدقيق في وضع أيّ سرير يقدَّم لنوم طفلكِ في الفندق، (انظري مسألة السرير في الفصل ١٤).

وإذا بقيت مع طفلكِ في منطقة توقيت جديدة أكثر من يومين أو ثلاثة، فسيكيِّف طفلك ساعته البيولوجيّة مع ذلك التوقيت. وعليكِ أن تكيِّفي أوقات وجبات طعامه لتتوافق مع نداء جسمه بالجوع. وقد يستطيع الأب والأم وحتى الأولاد الكبار، تأجيل موعد وجبات الطعام لتتلاءم مع منطقة التوقيت الجديد، لكن ذلك يصعب على الطفل.

وسيتكيَّف طفلكِ مع بيئته الجديدة، إذا جلبت له معك بعض حاجاته المألوفة من البيت، كحرامه المفضَّل الذي يستعمله عادة للنوم. تأكدي من اصطحاب كل هذه الأشياء معك خلال الرحلة؛ فضلاً عن اصطحاب بعض خشخيشاته وألعابه التي تطمئنه. استعملي له صابونه العادي، ومنشفته، مع لعبة من ألعاب المغطس، ليتسلَّى بها أثناء الحمَّام. وعند الأكل، قدِّمي له وجباته المألوفة؛ فليس هذا الوقت وقت تجريب صيغة غذائية جديدة أو مذاقات غريبة.

وعند الاستعداد للرحلة، يجب وضع كل حاجات الطفل في كيس مستقل. فهذا يقلِّل من نسيانكِ بعض حاجاته الهامة اللازمة له في الرحلة، ويسهِّل عملية العثور عليها بسرعة. كما أنك ستحتاجين أيضاً إلى كيس كبير آخر يستوعب الزجاجات، والألعاب الصغيرة، ووجبات الطعام الخفيفة، والمرهم والغسول، ومناديل المسح، وما أشبه ذلك. حافظي على وجود هذا الكيس معك في جميع الأوقات.

وعندما تسافرين بالسيارة، تأكدي من أن طفلكِ موثَّق في مقعد السلامة المخصص للسيارة، (انظري ذلك في الفصل ١٤ لمزيد من المعلومات عنه)، والذي يوضع في آمن مكان له أي على المقعد الخلفي للسيارة، بحيث ينظر الطفل إلى خلف السيارة ولا ينبغي أن يوضع على المقعد الأمامي للسيارة المجهزة بكيس هواء (Air bag) لجهة المسافر. وإذا استأجرتِ سيارة، احجزي مقعداً مخصصاً للطفل أو اجلبي معك مقعده الخاص من البيت. إذا كان مقعد الطفل الخاص المستأجر واسعاً، يمكنك تسنيد طفلك بحفَّاضات ملفوفة ليستقيم جلوسه في وسط ذلك المقعد.

استعملي دائماً هذا المقعد المخصَّص للطفل على الطائرات والقطارات كذلك. وإذا لم تكوني متأكدة من تأمين سلامة طفلك على الطائرة أو على القطار اطلبي العون من إحدى الموظفات. وكما ذكرنا في الفصل ١٢، يجب أن تحملي طفلكِ على حضنكِ في الطائرة إذا لم تشتري له تذكرة سفر. و«الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا تنصح بذلك أبداً. وقد تحصلين على مقعد مجَّاني لطفلك إذا كان هناك مجال فارغ في الطائرة.

إذا كان طفلكِ يتغذى من الزجاجة، اجلبي له معك مقداراً إضافياً من الصيغ الغذائية لئلا يحصل تأخير

غير متوقع. وسيساعدكِ أحد الموظفين على وضعها في البراد (الثلاجة) إلى حين استعمالها. وإذا كنتِ ترضعين من ثديكِ اطلبي بعض الحرامات لغرض تغطية صدرك.

وقد تفيدكِ مصّاصة أو لهّاية الطفل أثناء سفرك على الطائرة. فالتغيُّرات السريعة في الضغط الجوي على الطائرة، قد تزعج أذن الطفل الوسطى. والأطفال يستطيعون إرادياً أن يبلعوا لعابهم أو يتثاءبوا لفتح أذنيهم كالكبار، ولكن ينوب عن ذلك بالنسبة إليهم المصُّ من الزجاجة أو المصّاصة. ولتخفيف مخاطر الألم، أطعمي طفلكِ أثناء الرحلة الجوِّية، وأيقظيه ساعة هبوط الطائرة.

العائلـــة

توصية خاصة إلى الأمهات

ومن صعوبات هذا الشهر الأول بعد الولادة، أنكِ لم تستعيدي بعد قوَّتك الجسمية من الضغط الذي عانيته أثناء الحمل والتوليد. وقد يستغرق الأمر أسابيع لتعودي إلى سابق عهدكِ الطبيعي، فتندمل جراحك (من عملية بضع الفرج أو عملية قيصرية ربما خضعت لها): وتستطيعين إذذاك أن تعاودي القيام بأنشطتك اليومية. وقد تختبرين أيضاً تقلبات قوية في مزاجك، يسبِّبها تغيُّر مقدار الهرمونات في جسدك. وقد تحدث على الأثر نوبات بكاء دون سبب أو مشاعر كآبة خلال الأسابيع القليلة الأولى. وقد تتفاقم هذه الانفعالات بالإرهاق الذي يصيبكِ بسبب الاستيقاظ كل ساعتين أو ثلاث ساعات لإطعام الطفل وتغيير حفاضه.

فإذا مررت بمثل هذه الخبرات بعد التوليد، فقد تشعرين بالارتباك أو تعتقدين أنكِ لستِ «أماً صالحة». ولكن اطمئنّي، وضَعي نصب عينيكِ أن هذه هي أوضاع طبيعية بعد الحمل والتوليد. وقد يلمّ الحزن أحياناً بالأب أيضاً وتنتابه الانفعالات، بعد ولادة طفله الجديد، (ربما كردِّ فعلٍ على شدة الحالة النفسية التي مرَّ بها) ومن أجل طرد هذه الأحزان (Blues) واستبعادها عن حياتك، وعن تمتُّعك بطفلك الوليد، تجنَّبي العزلة خلال هذه الأسابيع الأولى. نامي عندما ينام طفلكِ، حتى لا يستبد بك التعب. أما إذا استمرت هذه المشاعر بعد عدة أسابيع، وتفاقمت فشاوري طبيب طفلكِ وطبيبكِ بشأن لزوم مساعدة لكِ بهذا الشأن، (راجعي الفصل الخامس بشأن أحزان (Blues) بعد الولادة).

وقد يفيدكِ مجيء الزائرين إلى بيتكِ للاحتفال بالمولود الجديد. وقد يجلبون معهم هدايا للطفل؛ وقد يكون من الأفضل في هذه الأسابيع الأولى أن يأتوا بطعام أو أن يساعدوكِ في أعمال البيت. كما أن ذلك قد يرهقكِ وقد يعرِّض الطفل للعدوى؛ فمن الحكمة تقليص عدد الزائرين خلال الأسبوعين الأولين، وإبقاء كل من لديه سعال أو زكام أو مرض معدٍ بعيداً عن الطفل الوليد. اطلبي من الزائرين أن يخابروا بالتليفون قبل قدومهم، وأن يغسلوا أيديهم قبل حمل الطفل، وتقصير زيارتهم ريثما تستعيدين وضعكِ السابق. وإذا لم ينفعْ كل هذا الاهتمام بجعل الطفل هادئاً، فلا تسمحي لأحد من خارج العائلة بحمله، أو بالاقتراب منه.

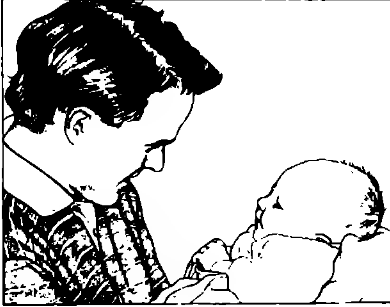
وإذا طفت عليكِ كثرة المخابرات التليفونية، وكان لديك جهاز استجابة، استعمليه لتنعمي ببعض الهدوء، بعد أن تسجِّلي رسالة يستمع إليها المتصلون، وتحوي اسم الطفل، وجنسه، وتاريخ ولادته ووقتها، ووزنه، وطوله، وبعد أن تقفلي صوت جرس التلفون. وفي وسعك فيما بعد أن تردِّي على هذه الاتصالات بحسب برنامجكِ. وإذا لم يكن لديك جهاز استجابة للتليفون، اسحبي القابس (Plug)، أو غطي التليفون بما يخنق صوته.

ولا غرابة في أن تهملي أشغال البيت، ما دام جسمك يؤلمكِ، ومزاجكِ يتقلب، والزائرون يطرقون بابكِ، وفي

بعض الحالات يطالبكِ سائر أولادك بالاهتمام بهم. ولكن وطّني نفسكِ من قبل على أنكِ لن تقوي بكل هذه الأعمال تماماً كالسابق، بل ستكون هناك نواقص لا بد من تقبُّلها مرحلياً. كقلّة مرات التنظيف وشراء بعض الوجبات الغذائية الجاهزة، وما أشبه ذلك. وستعودين في الشهر التالي إلى سدّ كل هذه النواقص. ركّزي الآن على استعادة قوّتكِ واستمتاعك بطفلكِ الجديد.

توصية خاصة إلى الآباء

قد يكون هذا زمن الشدائد بالنسبة إلى الوالدين اللذين قد لا يجدان في هذه الحال وقتاً أو حتى طاقة للاجتماع بعضهما ببعض، في غمرة مطالب الطفل الدائمة،



أيها الأب، استغرق قدر إمكانك في الاهتمام بطفلك الجديد واللعب معه؛ فستكون أكثر تعلقاً عاطفياً من تعلق أمه به.

وحاجات الأولاد الآخرين، وأشغال المنزل، وبرنامج عمل الأب. (في المجتمع الأميركي، للآباء خيار في الحصول على إجازة أبوّة للتخفيف من هذه التوترات). ستكون هناك ليالٍ تُسهر للعناية بالطفل، من حيث إطعامه، وتغيير حفاضه، وحمل الطفل الباكي مع ذرع الغرفة ذهاباً وإياباً. فإذا لم يتعاون الوالدان ويتناوبا على القيام بمختلف وجوه هذه العناية بالطفل فسيدركهما التعب والإرهاق كليهما، ويسبّبان فرقة لا لزوم لها بينهما، إلا إذا تناوبا على السهر والنوم، بحيث يريح كل منهما الآخر.

وفي هذا الوقت، يشعر بعض الآباء أيضاً أنهم «مفصولون» عن ولدهم الجديد وعن اهتمام الأم وحنانها؛ ولا سيما إذا كان الطفل يرضع من الثدي. كما تتسع المشكلة بتوصية طبيب التوليد القاضية عادة باستبعاد الجماع الجنسي خلال الأسابيع القليلة الأولى. وحتى لو سمح به، فإن العديد من النساء يفقدن اهتمامهن بالنشاط الجنسي لفترة بعد التوليد، بالنظر إلى الارهاق الجسمي والضغط الانفعالي الحاصلين لديهن أثناء ذلك الوقت.

إن هذا النزاع ومشاعر الحسد التي قد ترافقه في هذه الفترة الزمنية هي أمور مؤقتة، لا تلبث أن تزول. ثم تستقر الحياة في شبه رتابة منتظمة، وتتسنّى الفرصة للزوجين بالتقارب وإعادة الحياة الجنسية والأنشطة الاجتماعية إلى سابق عهدها، ونسقها العادي. وفي هذه الأثناء ابذلي جهداً لكي تتصرّفا معاً كزوجين بعض الوقت يومياً؛ وتذكّري أن لكما الحق أن تتعانقا وتتقبّلا بعضكما بعضاً كما تتعملان تماماً مع طفلكما.

ومن الأساليب الإيجابية للرجال من أجل التعاطي مع هذه القضايا، الانخراط قدر الإمكان في العناية بالطفل الجديد وملاعبته. وعندما تصرف هذا الوقت الإضافي مع ولدك، أيها الأب، فإنك ستتعلق به مثلما تتعلق به أمه.

وهذا لا يعني أن الأمهات والآباء يتعاملون مع الأطفال بالطريقة نفسها؛ بل إن الآباء عموماً يلعبون مع أطفالهم لاستثارتهم؛ في حين أن الأمهات يركّزن عموماً على نوع خفيض من الاستثارة مثل: الهزهزة، والألعاب التفاعلية الهادئة، والغناء، وأنشطة التهدئة. فالآباء يميلون إلى لعب خشن صاخب مع الطفل، وتحريكه بقوّة. ويستجيب الطفل بالمثل، ضاحكاً ومتحركاً أكثر مع الأب من تحرُّكه مع الأم. ومن وجهة نظر الطفل فإن كلا الأسلوبين في اللعب قيّم؛ وهما يكملان بعضهما بعضاً بكل روعة وجمال؛ ما يجعل من الأهمية بمكان انخراطكما معاً في العناية بالطفل.

توصية خاصة إلى الجدود

عندما ترنو إلى عينيّ حفيدك لأول مرة، ستغمرك مشاعر عديدة أيتها الجدة/أيها الجد: من الحب، والعجب، والدهشة، والفرح بين انفعالات عديدة أخرى. وقد تعودين بتفكيركِ إلى الزمن الذي رأى فيه أولادكِ النور، وتشعرين بفخر عظيم الآن وأنت تشهدين ولدكِ الراشد يبني بدوره عائلته. وعليكِ الآن أن تؤدي دوراً ناشطاً قدر الإمكان في حياة الطفل الجديد بحسب ما لديكِ من مسؤوليات أخرى، وقرب مكان إقامتك من مكان عيش حفيدكِ. وقد أظهر البحث أن الأولاد الذين يشارك أجدادهم في حياتهم يتقدمون تقدُّماً حسناً خلال طفولتهم وباقي حياتهم. لديكِ، أيتها الجدة (أيها الجد)، مجال واسع الآن لمنح الحب والحضن والعطاء؛ ما يحدث خرقاً في حياة حفيدكِ. وكلما صرفتِ وقتاً معه، تتكون بينكما رابطة قوية باقية، وتصبحين أنتِ مصدراً لا يثمَّن للرعاية والتوجيه.

إذا كنتِ تعيشين في المدينة نفسها التي يعيش فيها حفيدكِ، كرِّري زياراتك له في وقت يناسب أهله (ولا تظهري فجأة على الباب دون دعوة؛ واعرفي طبعاً متى تغادرين). وفي الوقت عينه، شجِّعي عائلته على زيارتكِ في بيتكِ، (بعد التأكد من أن بيتكِ آمن للأطفال بحسب توصيات هذا الكتاب). قلِّلي من نصائحكِ وبخاصة انتقاداتكِ للوالدين الجديدين؛ بل على العكس من ذلك قدِّمي لهما دعماً ومساندة. واحترمي آراءهما، وكوني صبورة. وقد يكون لديهما أساليب لتنشئة الأولاد تختلف عما كانت عليه أساليبكِ؛ وتذكّري أنهما هما الوالدان الآن. أما إذا سألاكِ: ما رأيكِ في كذا... فأدلي برأيك، دون أن تفرضي عليهما معتقداتكِ. وتذكَّري، أن زمناً طويلاً قد مرَّ على الوقت الذي كنتِ فيه تربين أطفالكِ. ومع أن هناك أشياء لا تزال هي هي في التنشئة، فإن هناك أيضاً أشياء أخرى قد تغيَّرت. كذلك، إسأليهما كيف يمكن أن تدعمي جهودهما في عملية التنشئة، وخذي منهما إشارة إلى كيفية انخراطكِ في هذا الدعم، ومتى يتم، ومداه. وعلى سبيل المثل، يمكنكِ أن تركِّزي على الرعاية الأساسية التي تشمل الإطعام، وتغيير الحفاضات؛ ولكن لا تحاولي أن تحلّي محلَّهما. وامنحيهما أيضاً من وقت إلى آخر المساعدة ليتمكَّنا من قضاء سهرة في الخارج أو قضاء عطلة نهاية الأسبوع خارج المنزل. ومهما كان عدد زياراتكِ لهما ولحفيدكِ، اتصلي أولاً بالتليفون، ليس خلال طفولة حفيدك فحسب، بل أيضاً في السنوات اللاحقة، عندما يكون حفيدكِ قادراً على التحادث معكِ.

وفيما بعد، كلما كبر حفيدكِ تروين له القصص وأخبار طفولة أمه وأبيه، (فمن أهم ما تسهمين به في تنشئة حفيدكِ وهو يكبر، مشاطرتكِ له مراجعة تاريخ العائلة، وتعليمه قِيَم العائلة). وأثناء ذلك، ابني لنفسك مجلَّد ذكريات يحوي الصور وتذكارات حفيدكِ، لتتقاسميها معه في يوم من الأيام المقبلة؛ وارسمي فيه شجرة للعائلة يشارك في رسمها أفراد العائلة كلُّهم. وأعطي الأولوية للاجتماعات العائلية أيام الأعياد والعطل، واحضري احتفالات العيد السنوي لميلاد حفيدكِ، وفيما بعد احضري الألعاب المختلفة التي قد يشارك فيها.



وإذا كنتِ تقطنين على بعد مئات الأميال من مسكن حفيدكِ، وبالتالي لا تستطيعين تأمين حضوركِ في حياة حفيدك بمقدار كافٍ، فإنك لا تزالين قادرة على أن تكوني جدة ممتازة عن بعد. ومن خياراتك: البريد الإلكتروني، فهو طريقة رائعة للبقاء على اتصال؛ ومن

خلاله يستطيع الوالدان الجديدان إرسال صور حفيدكِ المأخوذة بكاميرا رقمية إلى حاسوبكِ (Computer). وربما استطاعا أيضاً إرسال شرائط فيديو تصوّر حفيدكِ كذلك. وفي وسعك أنت أيضاً أن تصوّري نفسك مع زوجك بالفيديو، وترسلي الصّور إليهما ليرياها مع حفيدكِ عندما يكبر.

الأشقاء

يشعر أشقاء الطفل الجديد أنهم مهملون، بالنظر إلى الاستثارة الكبرى التي تحصل بمجيء طفل جديد إلى البيت. وقد يكونون لا يزالون منزعجين من دخول والدتهم إلى المستشفى، ولا سيما إذا كان ذلك أول انفصال طويل نسبياً لهم عنها. وحتى بعد عودتها إلى البيت، فقد لا يدركون لماذا تبدو تعبة وغير قادرة على اللعب معهم كسابق عهدها. أضف إلى ذلك ما تكرّسه لطفلها الجديد من اهتمام كان لهم منذ أسبوعين. ولا عجب في مثل هذه الحال أن يشعروا بالغيرة والإهمال. ومن واجب الوالدين أن يجدا سبلاً لطمأنة الأشقاء وإشعارهم بأنهم لا يزالون موضع حب وتقدير، ومساعدتهم في تفهُّم هذه «المنافسة» الجديدة.

وفي ما يلي نقدّم بعض المقترحات لتهدئة أولادكِ الكبار، وجعلهم يشعرون بأنهم غير مهملين خلال الشهر الأول من قدوم الطفل الجديد إلى البيت ليساكنهم:

١. رتّبي للأشقّاء زيارة لك، وللمولود الجديد في المستشفى إذا أمكن.

٢. عندما ترجعين إلى البيت من المستشفى، قدّمي لكل شقيق (أو شقيقة) هدية خاصة، للاحتفال بهذه المناسبة.

٣. خصّصي وقتاً يومياً تقضينه مع كل من الأشقاء؛ وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأب؛ فضلاً عن أوقات تقضيانها مع الجميع.

٤. عندما تأخذين صوراً للطفل الجديد، خذي أيضاً صوراً لأشقائه معه، (كلٌّ بمفرده معه).

٥. اطلبي من الجدَّين أو من غيرهما من الأقارب أخذ الأولاد الكبار في نزهة خاصة إلى حديقة الحيوانات، أو إلى السينما، أو إلى الغداء خارج المنزل. فهذا الاهتمام ينفعهم من حيث إشعارهم بأنهم غير مهملين.



حالما يصل الطفل الجديد إلى البيت، يمكنك أن تتوقعي من الولد الأكبر منه أن يكون معتزاً به وحامياً له.

٦. حضّري بعضاً من الهدايا الصغيرة للولد الأكبر سناً، وقدّميها له عندما يأتي الأصدقاء بهدايا للطفل الجديد.

٧. عندما يقبل الطفل الجديد على الأكل في معظم الأوقات خلال الشهر الأول، قد يحسده الأولاد الكبار على استئثاره بقرب أمه أثناء الإطعام. بيّني لهم أن في هذا القرب الحميم شراكة للجميع من طريق قراءة القصص. إن قراءة القصص وخصوصاً عن الحسد، تشجّع الطفل الصغير أو الطفل في أول مشيه على التعبير عن مشاعره، فتساعده عندئذٍ على تقبُّل الوضع الجديد.

المراقبة الصحية

في ما يلي سرد لمشكلات طبية ذات أهمية خاصة للوالدين خلال الشهر الأول من عمر الطفل. (أما المشكلات التي تحصل عموماً خلال الطفولة، فيمكن الاطّلاع على قائمتها في الجزء الثاني من هذا الكتاب).

صعوبات التنفس: يجب أن يأخذ طفلكِ طبيعياً من ٢٠ نَفَساً إلى ٤٠، في الدقيقة الواحدة. وينتظم هذا النمط عندما يكون الطفل نائماً وبصحة جيدة. وعندما يستيقظ، قد يتنفس أحياناً بسرعة لفترة قصيرة، ثم يتوقف قليلاً (لأقل من عشر ثوانٍ)، قبل أن يعود إلى تنفُّسه الطبيعي. وإذا كانت لديه حمًّى، يزداد تنفُّسه بمعدل نَفَسين في الدقيقة، لكل درجة من درجات ارتفاع الحرارة. كما أن الأنف المزكوم يعترض سبيل التنفس، لأن مجاريه ضيِّقة وتمتلئ بسرعة. وتتلطف هذه الحالة باستعمال مرطِّب للضباب البارد (Cool-mist)، وامتصاص ما في الأنف بواسطة شفّاط مطاطي يعطى لكِ من قبل المستشفى (انظري أواخر الفصل السابع). ويستعمل أحياناً محلول الملح الملطّف كقطرات للأنف، لتخفيف المخاط، وتنظيف المجاري الأنفية.

الإسهال: يعتبر أن لدى الطفل إسهالاً، إذا أخرج برازاً مفككاً ذا سيولة عالية، أكثر من ٨ مرات إلى ١٠ مرات يومياً. وسبب الإسهال في العادة يكون عدوى فيروسية. ويتمثل الخطر على الطفل في هذا العمر الباكر، بخسارة مقدار كبير جداً من الماء تدعى «تجفافاً» (Dehydration). وأول علامات التجفاف جفاف الحلق وتناقص عدد الحفاضات المبلولة. ولكن لا تنتظري حدوث التجفاف، بل اتصلي بطبيب طفلكِ، إذا كان براز الطفل مفككاً جداً، ويحصل أكثر من مرة بعد كل إطعام (من ٦ مرات إلى ٨ مرات يومياً).

النعاس المفرط: لمّا كان كل طفل يتطلب مقداراً مختلفاً من النوم، يمسي من الصعب التعرف إلى الطفل المفرط في النوم. وإذا بدأ طفلكِ ينام أكثر من المعتاد، فقد يدل ذلك على وجود عدوى، لذلك بلِّغي طبيب طفلكِ. وكذلك الأمر إذا كنتِ ترضعينه من ثديكِ، وأصبح ينام أكثر من خمس ساعات دون إطعام في شهره الأول: فيجب إذ ذاك أن تدرسي احتمال عدم حصوله على ما يكفيه من الحليب وربما يكون متأثراً بما تتداوين به، عبر حليب الثدي.

عدوى العين: (راجعي أيضاً مشكلات دمع العينين في الفصل ٢١). يولد بعض الأطفال ومجرى دمعهم مغلق جزئياً أو كلياً (وحتى كلا المجريين). لكنه يفتح عادة بعد حوالى أسبوعين، عندما يبدأ إنتاج الدمع. فإذا لم يحصل ذلك فقد يحدث هذا الإغلاق دمعاً مائياً أو مخاطياً. وفي هذه الحال، تتراجع الدموع وتجري على الجفون، بدلاً من صرفها في الأنف. وهذا الأمر ليس مضرًّا، وستفتح المجاري مبدئياً دون علاج. ويمكن تسهيل

فتحها بتدليك خفيف لطيف من زاوية العين الداخلية على طول الأنف. ولكن لا تقومي بذلك إلاّ بإرشاد الطبيب.

أما إذا بقيت مجاري الدمع مسدودة، مانعةً الدمع من الصرف الطبيعي عبر الأنف، فقد تحدث عدوى. وتنتج العدوى إفرازاً في زاوية العين؛ وتصبح أهداب العين لزجة، وقد تجف ليلاً بحيث لا يفتح جفن العين. وتداوى هذه العدوى عادةً بمرهم أو بنقط خاصة تعطى من قبل الطبيب بعد فحص العين. ولا يحتاج الأمر عادة إلا إلى تنظيف لطيف بالماء المعقَّم. وعندما تكون الأهداب لزجة وملتصقة، غطّي كرة من القطن في الماء المعقَّم وامسحي بها الأهداب بدءاً من جهة الجفن الأقرب إلى الأنف ومنها إلى الخارج. ولا تستعملي كرة القطن إلاّ مرة واحدة ثم ارميها. واستعملي كرات قطن كافية لتنظيف العين تنظيفاً تاماً.

ومع أن هذا النوع من العدوى البسيطة يعاود عدة مرات خلال أشهر الطفل الأولى، فهو لا يضرُّ العين، وسيجاوزه الطفل بنموِّه، حتى دون علاج أكثر جدِّية. ومن النادر أن يتطلب هذا الانسداد في مجاري الدمع تدخُّلاً جراحياً.

أما إذا احتقنت العين بالدمع أو احمرَّت، فهناك عدوى أكثر خطورة تسمَّى التهاب الملتحمة (Conjunctivitis). وعليك إذ ذاك إخبار طبيب طفلك فوراً.

الحمَّى (ارتفاع الحرارة): كلما كان طفلكِ متقلقلاً أو ساخن الجسم عند لمسه، خذي درجة حرارته. (انظري أخذ الحرارة من المستقيم في الفصل الثالث). فإذا وجدت أن درجة حرارته من المستقيم أعلى من ٣٨ درجة مئوية (= ١٠٠,٤ فاهرنهايت)، على أساس قراءتين منفصلتين، وأنه يظهر منكمشاً، خابري طبيب طفلكِ حالاً. فالحرارة في هذه الأسابيع الأولى تنذر بعدوى؛ ما يجعل الأطفال في هذا العمر يمرضون بسرعة.

تهدل عضلات طفلكِ: إن الأطفال المولودين حديثاً يبدون متراخين (Floppy). لأن عضلاتهم هي في حالة تكوُّن؛ ولكن إذا بدا طفلكِ متراخياً بشكل استثنائي، وفقد قوة عضله، فقد يكون ذلك دلالة على مشكلة أكثر خطورة، كنوع من أنواع العدوى. فاستشيري طبيب طفلك فوراً.

السمع: راقبي طفلكِ من حيث استجابته للأصوات، حتى لو كانت نتائج الفحص الأول لسمعه حسنة. فهل يجفل من الضجيج العالي أو الفجائي؟ وهل يهدأ ويلتفت إليكِ عندما تكلّمينه؟ فإذا لم يكن يستجيب طبيعياً للأصوات الحاصلة حوله، راجعي طبيب طفلك بخصوص إجراء فحص دقيق لسمعه. (انظري فقدان السمع في الفصل ١٩). وقد يكون هذا الفحص لازماً، إذا ولد طفلكِ قبل أوانه بكثير، أو إذا حرم من الأوكسجين، أو إذا أصابته عدوى خطيرة عند الولادة، أو إذا كان لدى عائلتك تاريخ بخصوص فقدان السمع في الطفولة الباكرة. فإذا اشتبهتِ بوجود أي نقص في السمع، يجب أن يُفحص طفلك بالسرعة الممكنة، إذ إن أي تأخير في التشخيص والعلاج قد يعرقل النّمو اللغوي الطبيعي عنده.

اليرقان: وهو اللون الأصفر الذي يظهر على جلد الطفل الوليد بعد الولادة بوقت قصير؛ ويبقى أحياناً حتى الأسبوع الثاني من عمر الطفل الذي يرضع من الثدي. (انظري ذلك في الفصل الخامس). وقد ينبغي أن يتوقف الإرضاع من الثدي أحياناً لفترة تدوم من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة، لتصفية اليرقان (Jaundice). وحالما يختفي اليرقان، يمكنكِ أن تعاودي إرضاع طفلكِ من ثديكِ، لأن هذا النوع من اليرقان قلّما يعاود. وإذا عاود، يوصى من جديد بإيقاف الإرضاع من الثدي، أو التحول إلى إطعامه بالرضَّاعة. وسيساعدكِ طبيب طفلك في اتخاذ هذا القرار. (ومن أجل مزيد من المعلومات حول اليرقان راجعي ذلك في الفصل الخامس).

ارتجافات طفلكِ (Jitters): ترتجف ذقون الكثيرين من الأطفال المولودين حديثاً، وترتعش أيديهم؛ ولكن إذا ارتجف كامل جسم طفلكِ، فقد يرجع ذلك إلى هبوط معدَّل السكّر في الدم، أو مستويات الكالسيوم، أو نوبة

متلازمة الموت الفجائي عند الطفل (SIDS)

كل مولود جديد من أصل ألفين تقريباً يموت وهو نائم، لسبب غير ظاهر. ويحصل هذا عادة بين الأسبوع الرابع والأسبوع السادس عشر من عمر الطفل. وهؤلاء الأطفال يعتنى بهم جيداً، ولا يبدون أيّ دلالة على الاعتلال. وتشريح جثثهم لا يظهر أي سبب لموتهم. لذلك تدعى هذه الظاهرة بالموت الفجائي أو موت السرير.

وغالباً ما يحدث هذا الموت في فصل الشتاء بين الذكور الذين كان وزنهم متدنياً عند الولادة. وكذلك لدى الأطفال المولودين قبل أوانهم مع تاريخ عائلي موسوم بهذه العلّة. والأطفال الذين تدخّن أمهاتهم، والذين ينامون على بطونهم (انظري الفصل الثالث)، فهم يتعرضون لهذا الخطر، أكثر من غيرهم. وهناك نظريات عديدة حول أسباب هذا الموت الفجائي، ولكن لم تثبت أيّ واحدة منها. وقد دحضت، منها الأسباب الآتية كلها: العدوى، والأرجية إزاء الحليب، وذات الرئة، وسوء معاملة الطفل. وأكثر هذه النظريات مصداقية الآن مفادها أن هناك تأخراً لنضج مراكز الاستثارة في دماغ بعض الأطفال، يخلّف لديهم استعداداً لوقف التنفس في ظروف معيّنة.

فإذا توقّف طفلكِ عن التنفس، وصار أزرق اللون، فمن المرجّح أن ينقله طبيبه إلى المستشفى للتأكد من أن ليست هناك أسباب معروفة لهذه الأعراض، ولتقويم شدة حالته. وإذا كانت النوبات خطيرة، قد تُنصحين بتعلُّم الإنعاش القلبي ـــ الرئوي (CPR)، واستعمال آلة مراقبة للتنفس بينما ينام الطفل. وهذه الآلة تقيس معدَّل تنفُّسه وتصدر صوتاً منبّهاً إذا تدنّى كثيراً. وإذا كان طفلكِ قد ولد قبل أوانه، فإن طبيب طفلك قد يختار ضبط هذه الحالة من طريق الأدوية مثل: الكافيين، و«الثيوفلّين» اللذين يستثيران التنفُّس.

وفضلاً عن الحزن والكآبة، فإن الكثيرين من الأهالي الذين فقدوا طفلاً بالموت الفجائي يشعرون بالإثم؛ فيزيدون من حمايتهم للأطفال الذين يولدون لهم بعد ذلك. والمساعدة متاحة للأهل من خلال الجماعات المحلّية و«الاتحاد القومي للموت الفجائي» في ولاية «ماريلاند». أسألي طبيب طفلكِ عن مصادر أخرى في منطقتكِ. وفي هذا الوقت، تتمثل أفضل وقاية يتخذها الوالدان بجعل الطفل ينام على ظهره. ومنذ عام ١٩٩٢ أوصت «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بتركيز الأطفال للنوم دائماً في هذه الوضعية. وقبل صدور هذه التوصية كان يموت كل سنة بالموت الفجائي خمسة آلاف طفل في الولايات المتحدة الأميركية. ولكن بعد تناقص نوم الأطفال على بطونهم، تدنّى معدل موت الأطفال بالموت الفجائي إلى أقل من ثلاثة آلاف حالة سنوياً. وكل حادثة من حوادث الموت هذه كانت فاجعة؛ وتستمر الحملات للترويج لجعل الأطفال ينامون على ظهورهم، وتوعية الأهل وكل من يهتم برعاية الأولاد بهذا الخصوص.

صرع. أخبري طبيب طفلكِ لتحديد السبب.

الطفح الجلدي، وعدواه: وأنواع طفح الجلد المألوفة تشمل ما يلي:

- **التهاب الجلد المَثّي** (نوع من قشرة الرأس) يظهر كبقع ذات حراشف على فروة الرأس. ويمكن ضبط هذه الظاهرة بغسيل الرأس وتمشيطه بالفرشاة يومياً. وهو يزول من تلقاء نفسه خلال الأشهر القليلة

الأولى؛ لكنه قد يحتاج إلى استخدام «شامبو» منظف خاص، (انظري ذلك في الفصل ٢٩).

- **عدوى ظفر الإصبع أو ظفر إصبع القدم** ويبدو كاحمرار حول ظفر الإصبع أو ظفر إصبع القدم، يؤلم عند اللمس. وتستجيب هذه الأنواع من العدوى للكمادات الساخنة؛ ولكن يجدر أن يفحصها طبيب؛ فقد تحتاج إلى مداواة.
- **عدوى الحبل السرّي** وهي تظهر كاحمرار حول أرومة الحبل السرّي الباقية. يجب أن يفحصها طبيب الطفل. وقد يحتاج الطفل في هذه الحال إلى مضادات حيوية أو دخول المستشفى.
- **طفح الحفاض** انظري التعليمات لمعالجة هذه المشكلة في الفصل الثالث.

السُلاق، أو القُلاع (Thrush): وهو عبارة عن بقع بيض تصيب الفم وتدل على عدوى فطرية. سببها المبيضّات البيض (Candida albicans). وتعالج هذه الحالة بمداواة فميّة مضادة للفطر، يعطيها طبيب الأطفال.

النظر: راقبي طفلكِ وهو ينظر إليكِ عندما يكون يقظاً متنبّهاً. هل يتبعكِ بعينيه عندما تكونين على بعد يراوح ما بين ٢٠,٣ سم و٣٨,١ سم (= ٨ إنشات و١٥ إنشاً) من وجهه؟ هل يتابع ضوءاً أو لعبة صغيرة أمامه على المسافة نفسها؟ في هذا العمر يبدو الطفل أحول، أو قد تنساق إحدى العينين نحو الداخل أو نحو الخارج. ويحدث ذلك لأن العضلات التي تضبط حركة العين لا تزال قيد التكوين. ولكن يجب أن تتمكن كلتا العينين بالتساوي ومعاً من التحرك في جميع الاتجاهات: ويجب أن يقدر الطفل على تتبُّع أثر شيء يتحرك على مسافة قريبة. فإذا لم يستطع، أو إذا ولد مبكراً جداً، أو احتاج إلى أوكسجين، يحولكِ طبيب طفلكِ إلى اختصاصي في العيون لإجراء فحوصات إضافية.

التقيؤ: إذا بدأ طفلكِ يتقيأ بقوّة (قاذفاً الطعام من فمه لمسافة عدة إنشات، بدلاً من أن «يشرشر» من فمه)، اتصلي بطبيب طفلكِ حالاً، للتأكد من أن ليس لديه انسداد للصمام الواقع بين المعدة والمعي الدقيق، (انظري نهاية الفصل ١٦). مع العلم أن أيّ تقيؤ يستمر أكثر من ١٢ ساعة، أو يرافقه إسهال أو حمّى، يجب تقويم وضعه بواسطة طبيب الأطفال.

زيادة الوزن: يجب أن يزيد وزن طفلكِ بسرعة من ١٤ غراماً إلى ٢٨ (=١/٢ إلى ١ أونصة) يومياً عند منتصف الشهر الأول. فإذا لم يزد، يعمد طبيب طفلكِ إلى التأكد من أنه يحصل على السعرات الحرارية الكافية في إطعامه، وأنه يمتصها كما ينبغي. استعدي للإجابة عن هذه الأسئلة:

- كم مرة يأكل الطفل؟
- ما هي الكمية التي يأكلها في كل وجبة إطعام، إذا كان يتغذى بالرضّاعة؟ وكم من الوقت يرضع من الثدي؟
- كم مرة يتبرُّز كل يوم؟
- إلى أيّ حدٍّ يكون برازه رقيقاً أو غليظاً؟
- كم مرة يتبوّل؟

إذا كان طفلكِ يأكل جيداً وكانت محتويات حفاضاته على ما يرام من حيث الكمية والتماسك، لا داعي عندئذٍ للقلق. فقد يكون طفلكِ سائراً متمهلاً. وربما كان هناك خطأ في قياس وزنه. وقد يرغب طبيب طفلكِ في زيارتكما له في عيادته لمعاودة تقويم وضع الطفل.

التدقيق في السلامة

مقعد السلامة في السيارة

- يجب أن يجلس طفلكِ في مقعد خاص معدّ للأطفال، مثبت على المقعد الخلفي للسيارة بحسب التعليمات الفدرالية، ووجهه نحو الخلف، في كل مرة تصطحبينه معكِ. ولا تضعي طفلكِ أبداً في المقعد الأمامي للسيارة المجهَّزة بكيس هواء (Air bag) لجهة المسافر.

الحمَام

- أجلسي طفلكِ في حوض الحمَّام على قطعة قماش لتحاشي انزلاقه، وأمسكيه من تحت إبطيه. ولا تشغِّلي جلاية الصحون (Dishwasher) أبداً في الوقت عينه الذي يستحم فيه طفلكِ إذا كانت الجلاية متصلة بالمغطس، لئلا تلذعه الجلاية بمائها الغالي لذعاً حارقاً.
- ثبِّتي مستوى حرارة ماء الحمَّام على ٤٨,٩ درجة مئوية (= ١٢٠ درجة فاهرنهايت) أو أقل من ذلك، لتفادي لذع الماء الساخن لجلده.

طاولة تغيير الحفاض

- لا تتركي أبداً طفلك على أي سطح أعلى من الأرض وحده. فحتى في هذا العمر الباكر، يستطيع أن يحرِّك جسمه ويقع من على طرف الطاولة.

الوقاية من الاختناق

- لا تستعملي بودرة الطفل أو بودرة «تالك» على جسم الطفل؛ لئلا يستنشقها فتحدث ضرراً خطيراً في رئتيه، ومشكلات في التنفس.
- أخرجي كل الأشياء من سرير الطفل (كدبابيس السلامة، والقطع الصغيرة للألعاب، إلخ...) لئلا يبلعها.
- لا تتركي أبداً أكياس البلاستيك (اللدائن)، أو اللفائف المختلفة قريبة منه بحيث يستطيع أن يصل إليها.

الوقاية من النار

- ألبسي طفلكِ ثياباً مضادة للاشتعال.
- ركِّبي كاشفات للدخان في مواضعها الملائمة ضمن المنزل كلّه.

الإشراف

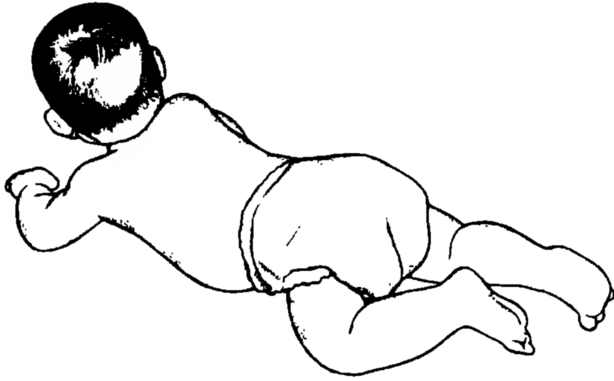
- لا تتركي طفلكِ أبداً وحده، في المنزل، أو في فنائه، أو في السيارة.

الأطواق والحبال

- لا تتركي الخيطان أو الحبال متدلّية على سرير الطفل أو فيه.
- لا تربطي المصّاصات أو ما يشبهها من «مداليات» أو أشياء أخرى بالسرير أو بجسم الطفل بخيط أو حبل.
- لا تضعي خيطاً أو طوقاً أو حبلاً حول «عنق طفلكِ».
- لا تستخدمي ثياباً لها أربطة.

الهزهزة

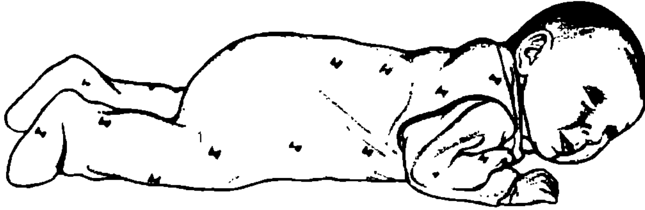
- احذري هزهزة رأس الطفل بقوّة.
- أسندي دائماً رأس الطفل ورقبته، عندما تحرّكين جسمه.



العمر من شهر إلى ثلاثة أشهر

إنّ حوالى بداية الشهر الثاني من عمر طفلكِ، يزول عنكِ كثير من الخشية، والإرهاق، والحيرة وما إلى ذلك من الأمور التي ساورتكِ بعد الولادة مباشرة، وتحلُّ محلَّها الثقة بالنفس. ولا بد من أنكِ قد وصلتِ إذذاك إلى مرحلة استقرار نسبي في برنامج إطعام طفلكِ وإنامته؛ وتكيَّفتم جميعاً بانضمام عضو جديد إلى عائلتكم، وبدأتم تدركون طبيعة مزاجه. كما لا بد أيضاً من أن تكونوا قد حصلتم على مكافأتكم العظمى التي تجعل تضحيتكم تستحق ذلك العناء، وهي: البسمة الأولى الحقيقية. وهي باكورة مخزونكم من البهجة خلال الأشهر الثلاثة القادمة.

وبين الشهر الأول والشهر الرابع، يتعرض طفلكِ لتحوُّلٍ مثير ينقله من وليد كامل الاتكال عليكِ إلى طفل وافر الحيوية والاستجابة؛ إذ إنه يفقد العديد من منعكساته التي رافقته منذ الولادة، ويكتسب مزيداً من السيطرة على جسمه. وستجدين أنه سيصرف ساعات على تفحُّص يديه ومراقبة حركاته، مبدياً مزيداً من اهتمامه بما يحيط به، ولا سيما بمن يحيط به من الناس عن قرب؛ وسيتعلم بسرعة أن يتعرف إلى وجهكِ وصوتكِ، وأن يبتسم عندما يراكِ أو يسمع صوتكِ. ويحدث أحياناً خلال شهره الثاني أو الثالث أن يبدأ «بالرد» عليكِ بالهديل و«القرقرة» بصوته اللطيف. ومع كلٍّ من اكتشافات طفلك وإنجازاته، سترين بروز ناحية جديدة من شخصيته.



وستمرّ أوقات يبدو فيها طفلك منكفئاً في نموّه أحياناً، كأن ينام طوال الليل لعدة أسابيع، ثم، فجأة، يبدأ من جديد بالاستيقاظ كل ثلاث ساعات. فماذا ترين في هذا الأمر؟ من المحتمل أن يكون ذلك دلالة على أنه سيقفز في نموّه قفزة كبرى. ولن يمضي أسبوع أو أسبوعان حتى يعود فينام طوال الليل مع إغفاءات إضافية في النهار: لكنه سيكون أيضاً أكثر يقظة واستجابة للناس وللأحداث التي تحصل حوله. فغالباً ما يسبق هذا التقدم في النموّ ما يبدو كتراجع خفيف. ومهما كان هذا الأمر مدعاة للإحباط لأول وهلة، فستتعلّمين أن تدركي الدلائل على النموّ، بحيث تستطيعين أن تتوقعي حدوث التغير وتقدّريه حقّ قدره.

النموّ والتطور

المظهر الجسمي والنموّ

سيستمر طفلكِ في نموّه من الشهر الأول حتى الشهر الرابع بالمعدل نفسه الذي استقر لديه في أسابيعه الأولى. وفي كل شهر، يرجّح أنه سيكسب وزناً يراوح من ٠,٧ إلى ٠,٩ كلغ (=من ١ ١/٢ - ٢ باوند)، وينمو طولاً من ٢,٥ إلى ٤ سم (=من إنش إلى إنش ونصف). كما أن محيط رأسه سيزيد بحوالى ١,٢٥ سم (= نصف إنش) كل شهر. وما هذه الأعداد إلاّ معدلات؛ فلا تشغلي بالك بها ما دام نموُّ طفلك يتوافق مع أحد منحنيات النموّ البادية في خرائط الفصل الخامس.

وعند الشهر الثاني، تكون البقع الليّنة على رأس طفلك لا تزال مفتوحة ومسطّحة؛ ولكن من الشهر الثاني إلى الثالث يجب أن تكون البقع الليّنة الواقعة على قفا الرأس قد أُغلقت. وكذلك، يبدو الرأس في نموّه غير متناسب مع سائر الجسم، بالنظر إلى سرعة نموّه. وهذا كله أمر طبيعي؛ فسيلحق نموُّ جسمه بنموّ رأسه عما قريب.

وعند الشهر الثاني أيضاً، سيبدو طفلك لحيماً ممتلئ الجسم؛ ولكن حالما يبدأ باستعمال ذراعيه وساقيه بنشاط أكبر، ستنمو عضلاته ويشرع الدهن بالزوال؛ كما ستنمو عظامه بسرعة. وحالما تنطلق ذراعاه وساقاه، سينبسط جسمه وأطرافه، فيبدو أكثر طولاً ونحافة.

الحركة

وعند بداية هذه الفترة الزمنية، سيبقى العديد من حركات طفلكِ انعكاسياً. فقد يتخذ وضع المسايفة (Fencing)، كلما دار رأسه (بمنعكس (Reflex) الرقبة المتوترة الوارد في الفصل السادس)، وأطلق ذراعيه لدى سماعه الأصوات العالية، أو لدى شعوره بأنه يقع (بمنعكس مورو الوارد أيضاً في الفصل السادس). لكن معظم

هذه المنعكسات التي تميَّز بها الطفل الوليد ستبلغ ذروتها ثم تبدأ بالتلاشي عند الشهر الثاني أو الثالث، كما ذكرنا. وقد يبدو طفلكِ مؤقتاً أقل نشاطاً في هذه الفترة بعدما قلَّت منعكساته؛ ولكن مهما كانت حركاته رهيفة، فهي قصدية، وستسير بثبات نحو النشاط الناضج.

ومن أهم التطورات التي تحصل في هذه الأشهر الباكرة، تزايد قوة الرقبة لدى طفلك. حاولي أن تمدِّديه على بطنه، وانظري ماذا يحدث. فقبل عمر شهرين، سيجاهد ليرفع رأسه وينظر حواليه. ولو نجح في ذلك حتى لثانية أو ثانيتين، فذلك يتيح له أن يرى منظوراً مختلفاً للعالم، وأن يبعد أنفه وفمه عن المخدَّات والوسائد أو الحرامات التي تعترض سبيله. وهذه التمارين المؤقتة تقوِّي أيضاً العضلات في قفا رقبته؛ بحيث يتمكن في شهره الرابع من أن يرفع رأسه وصدره وهو متكئ على مرفقيه. وهذا إنجاز أساسي يعطيه الحرية والسيطرة على النظر حواليه بحسب إرادته، بدلاً من أن يبقى محدِّقاً في فرش سريره، أو في اللعبة المتحركة فوق رأسه.

كما يمكنكِ أن ترحِّبي أيضاً بهذا التطور، إذ إنه يعفيكِ من إسناد رأسه عندما تحملينه؛ ويستطيع كذلك أن يرفع رأسه وينظر حواليه عندما تمشين وأنت تحملينه في محمل أمامي أو خلفي.

أما سيطرة الطفل على عضلات مقدَّم رقبته وعضلات بطنه، فتتطلب نموًّا تدريجياً، ووقتاً أطول ليتمكن من رفع رأسه وهو مستلقٍ على ظهره. وعند الشهر الأول من عمره، يرتخي رأسه ويقلب إلى الوراء عندما تشدِّينه بذراعيه ليجلس؛ في حين أنه يستطيع في عمر أربعة أشهر أن يبقي رأسه ثابتاً في جميع الاتجاهات.

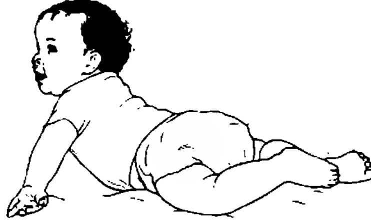
وتزيد أيضاً قوة ساقي طفلكِ ونشاطهما؛ فخلال الشهر الثاني من عمره، سيبدأن بالاستقامة بعدما كانا في وضع الإنكفاء الى الداخل المألوف لدى الطفل الوليد. ومع أن رفساته ستبقى في معظمها انعكاسية لوقت قصير، فإنها ستقوى، بحيث يستطيع في آخر الشهر الثالث أن يقلب نفسه برفسه من الأمام إلى الخلف (دون أن يتدحرج من الخلف إلى الأمام، حتى يبلغ الشهر السادس من عمره). وعليكِ أن تحترسي وتنتبهي عندما يكون طفلكِ مستلقياً على طاولة أو على أي سطح آخر مرتفع عن الأرض، لئلا يقلب؛ ما دمتِ لا تستطيعين أن تتنبَّأي بموعد قدرته على التدحرج تلقائياً.



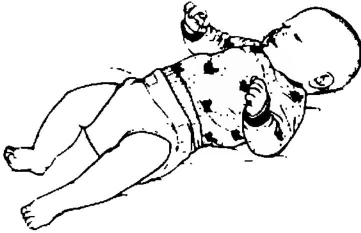
عند الشهر الرابع من عمره، يستطيع طفلك أن يرفع رأسه وصدره، وهو متكىء على مرفقيه.

معالم الحركة
عند آخر هذه الفترة

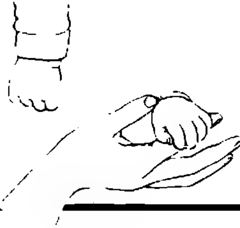
يرفع رأسه وصدره عندما يكون مستلقياً على بطنه



ويسند الجزء الأعلى من جسمه بذراعيه عندما يكون مستلقياً على معدته أي بطنه



كما أنه يمدُّ ساقيه ويرفس، عندما يكون مستلقياً على بطنه أو على ظهره

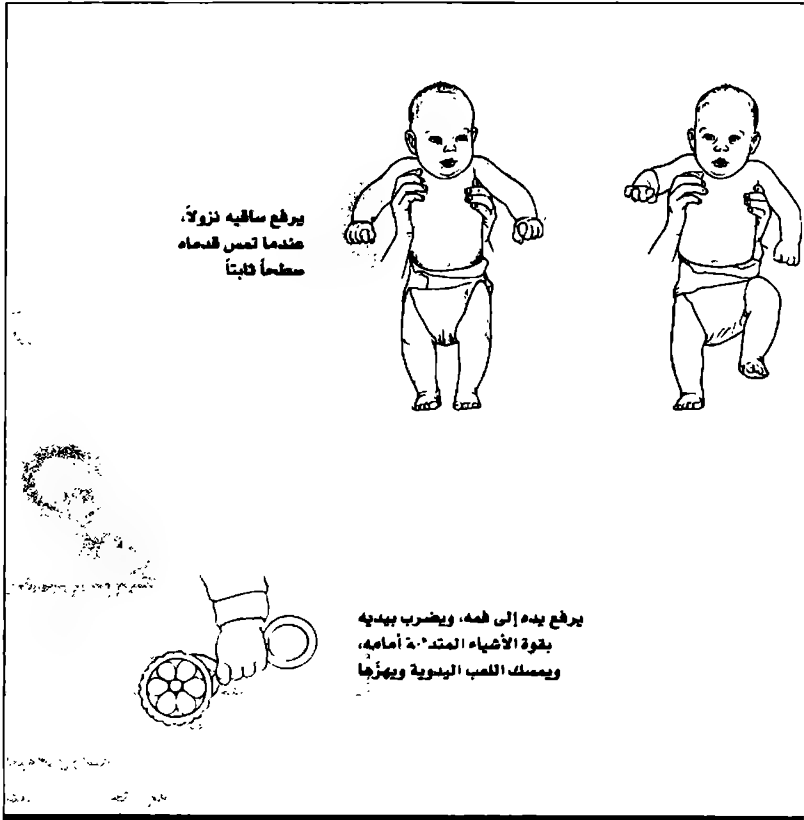


يفتح يديه ويغلقهما

ومن المعلوم أن المنعكس الذي يؤهل الطفل الوليد للخطو يختفي حوالى الأسبوع السادس من عمره، بحيث لا يعود الطفل قادراً على الخطو حتى يصبح مستعدًّا للمشي. لكنه عندما يبلغ الشهر الثالث أو الرابع من عمره، يتمكن من أن يثني ساقيه ويمدّهما، بحسبما يريد. إرْفعيه بحيث تمسّ ساقاه الأرض، فيدفعهما نزولاً ليستقيما. وكأنه واقف لوحده (ما عدا التوازن الذي تعطينه إياه). ثم يكتشف الطفل بأنه يستطيع أيضاً أن يطوي ركبتيه وأن يثب.

وكذلك، ستتطور حركات يديه وذراعيه بسرعة خلال هذه الأشهر الثلاثة. وفي البداية تكون يداه مقبوضتين والإبهام ملتفًّا داخل الأصابع؛ فإذا فككتِ أصابعه ووضعت «خشخيشة» في راحة يده، يقبض عليها آلياً، لكنه لن يقدر على هزّها أو تقريبها من فمه؛ بل سيحدّق في يديه باهتمام عندما تمرّان في مرمى نظره صدفةً، أو بفعل حركات انعكاسية؛ دون أن يتمكن من تقريبهما من وجهه تلقائياً.

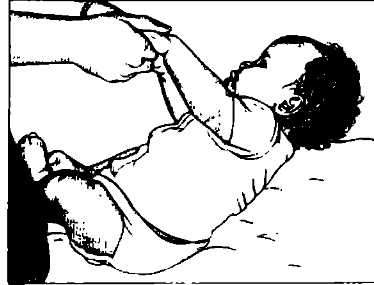
ولكن، هناك تغيُّرات كثيرة ستحصل خلال شهر أو شهرين. وسترين أن يدي طفلكِ سترتاحان وأن ذراعيه

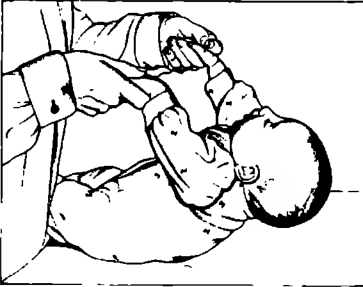


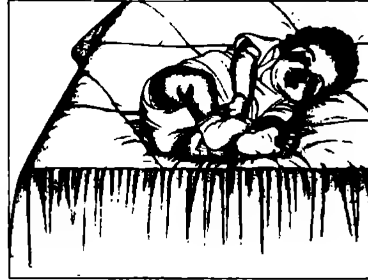
ستنفتحان إلى الأمام. وخلال الشهر الثالث، ستبقى يداه نصف مفتوحتين في معظم الأوقات، وستلاحظين أنه يفتحهما ويقبضهما. حاولي أن تضعي «خشخيشة» في راحة يده فيقبض عليها، وربما يدنيها من فمه، ثم يرميها بعد أن يستكشفها تماماً. (وكلما كانت اللعبة أخف وزناً استطاع السيطرة عليها). ولن يسأم من التعاطي مع يديه، بل سيلهو بالنظر إلى أصابعه لفترات طويلة من الوقت.

وسيثابر طفلكِ على محاولاته في تقريب يديه من فمه، ولو لم تكن مجدية في بدايتها. وحتى لو لمست أصابعه فمه من وقت إلى آخر، فلن تلبث عليها. لكنه عندما يبلغ الشهر الرابع من عمره، سيتقن أخيراً هذه اللعبة، ويتمكن من أن يدني إبهامه من فمه، وأن يبقيه هناك عندما يشاء. ضعي الآن «خشخيشة» في راحة يده، فإنه سيقبض عليها بقوّة، ويهزّها، ويضعها في فمه، وربما ينقلها أيضاً من يدٍ إلى أخرى.

وسيتمكن طفلكِ أيضاً لا أن يبسط يديه للإمساك بالأشياء بدقة وبسرعة فحسب، بل بكامل جسمه. علّقي


عند الشهر الأول من عمره، يرتخي رأسه وينقلب إلى الوراء عندما تشدّينه شداً لطيفاً بذراعيه ليجلس، (لذلك اسندي رأسه دائماً عندما تحملينه).

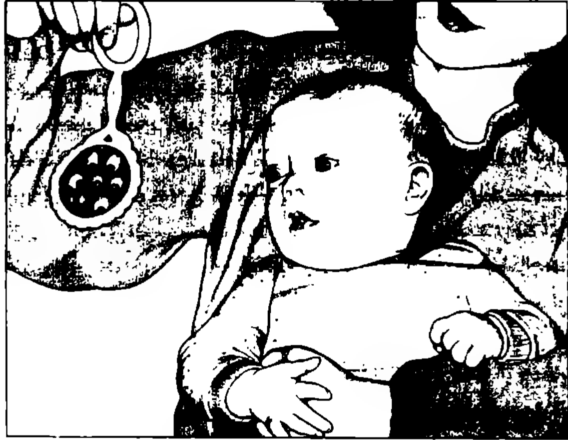

لكنه، عند الشهر الرابع، سيستطيع أن يبقي رأسه ثابتاً في جميع الاتجاهات.


عليكِ أن تحترسي وتتيقظي بخاصة، ما دمتِ لا تستطيعين التنبؤ بموعد قدرته على التدحرج تلقائياً.

لعبة فوق رأسه، وسيحاول الوصول إليها بشوق بواسطة ذراعيه وساقيه، ليضربها أو يقبض عليها. وسيتوتر وجهه لهذا التركيز، حتى إنه قد يرفع رأسه نحو المرمى؛ كما لو أن كل جزء من جسمه يشارك في هذه الإثارة، في حين أنه يتقن طفلكِ هذه المهارات الجديدة.

النظر

عند الشهر الأول يبقى طفلكِ عاجزاً عن الرؤية الواضحة على بعد أكثر من ٤, ٣٠ سم (= ١٢ إنشاً) ، أو ما يقرب من ذلك؛ لكنه يدرس عن كثب أيّ شيء يدخل ضمن هذا المدى: مثل زاوية سريره، وتناوب الألوان، وظل الجدار، وأشكال الألعاب المعلّقة فوق سريره. ويستمر الوجه البشري الصورة المفضّلة لديه؛ فإذا حملتِه بين ذراعيكِ ينجذب اهتمامه آلياً إلى وجهك، وإلى عينيكِ بخاصة. وغالباً ما يبتسم لمجرّد النظر إلى عينيكِ. ويتسع أفق بصره تدريجاً، بحيث يستوعب وجهكِ بكامله بدلاً من الاقتصار على ناحية مفردة مثل عينيكِ. وكلما حدث هذا، قويت استجابته للتعابير البادية على وجهكِ، بما فيها فمكِ، وخدّاك. كما يحب أن يغازل نفسه في المرآة. لذا، اشتري له مرآة غير قابلة للكسر تصنع بخاصة لتتثبّت داخل السرير، أو داخل الحظيرة النقالة، بحيث يمكن أن يسلّي نفسه بها عندما لا تكونين بقربه.

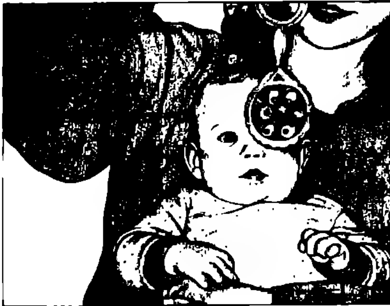


عند عمر شهرين، تصبح عينا طفلك أكثر تآزراً وتعاوناً في التحرك وفي التركيز، في الوقت عينه.

ويصعب على طفلكِ في أسابيعه الأولى تتبُّع الحركة؛ فإذا لوَّحتِ أمامه بكرةٍ أو بلعبة، يبدو وكأنه يحدِّق عبرها، أو إذا حرّكتِ رأسك، يفقد تركيزه على عينيكِ. لكن هذا سيتغير بشكل مثير في شهره الثاني، عندما يزداد التآزر والتعاون بين عينيه للقيام بالحركة والتركيز في الوقت عينه. وعما قريب، سيصبح قادراً على تتبُّع أي شيء يتحرك أمامه عبر نصف دائرة. وهذا التآزر البصري بين عينيه يمنحه أيضاً عمقاً في البصر والإدراك يحتاجه لتتبع الأشياء وهي تتحرك نحوه أو تبتعد عنه. وفي الشهر الثالث، تصبح لديه أيضاً قدرة السيطرة على ذراعيه ويديه ليتمكن من ضرب الأشياء عندما تمرُّ فوقه أو أمامه. ولن يكون تصويبه جيداً لفترة طويلة مقبلة، لكن الممارسة ستساعده على تطوير التآزر بين يديه وعينيه. ولكن، إذا لم تقدر عينا طفلكِ على تتبع الأشياء معاً عند عمر ثلاثة أشهر، خاطبي طبيب طفلكِ.

تتحسن لدى طفلكِ أيضاً مسافة الرؤية في هذا الوقت. وقد تلاحظين في عمر ثلاثة أشهر أنه يبتسم لكِ وأنت





عمّا قريب، سيتمكن من أن يتتبّع شيئاً يتحرك أمامه على مدى نصف دائرة.

لا تزالين في وسط الغرفة قبل أن تصلي إليه، أو أنه يتفحص لعبة تبعد عنه عدة أقدام. وعند عمر أربعة أشهر سترينه وهو ينظر إلى شاشة التلفزيون، أو إلى خارج النافذة. وهذه كلها تلميحات إلى أن مسافة رؤيته تتطوّر.

وبالإضافة إلى ذلك، تنضج لدى طفلكِ رؤية الألوان بالمعدَّل نفسه تقريباً: فعند عمر شهر، سيكون حساساً جداً لقوّة اللون وسطوعه؛ وبالتالي، سيفضّل أن ينظر إلى الأنماط الثخينة والمتفارقة الألوان تفارقاً كبيراً. أو الظاهرة بالأسود والأبيض. إن الأطفال لا يقدّرون الرسوم الملطّفة الملوَّنة بالباستيل التي تلازم حضانة الأطفال بسبب محدودية إبصار الألوان لدى الأطفال. ولكن عندما يبلغ طفلكِ الشهر الرابع من عمره، فإنه يستجيب لكامل مدى الألوان ودرجاتها.

وبينما يتطوّر بصره، يفتّش طفلكِ طبيعياً عن أشياء أكثر استثارة للنظر. وبعد حوالى شهر، سيفضّل الصور البسيطة المستوية، مثل الشرائط العريضة الكبيرة أو رقع الداما. وعند الشهر الثالث، سيهتم بالأنماط الدائرية أكثر. (مثل الدوائر حول قلب المرمى، والخطوط الحلزونية). لذلك، فإن السطوح الملأى بالدوائر والتعريجات تجذب انتباهه.

معالم النظر
عند آخر هذه الفترة



- يراقب الوجوه عن قصد.
- يتتبّع الأشياء المتحركة.
- يتعرف عن بعد إلى المألوف لديه من الأشياء والأشخاص.
- يبدأ باستعمال يديه وعينيه تآزرياً.

السمع وإصدار الأصوات

لمّا كان طفلكِ يفضّل طبيعياً رؤية الوجه البشري أكثر من أي نمط بصري آخر، فهو يفضّل أيضاً الصوت البشري على ما عداه. والأفضل لديه هو صوت أمه، لأنه يقرنه بالدفء، والطعام، والراحة مما توفره له الأم. فالأطفال يحبون الأصوات العالية النغم، وهو أمر يدركه معظم الأشخاص الراشدين إدراكاً حدسياً، ويستجيبون له وفقاً لذلك، دون أن يفهموه بوضوح.

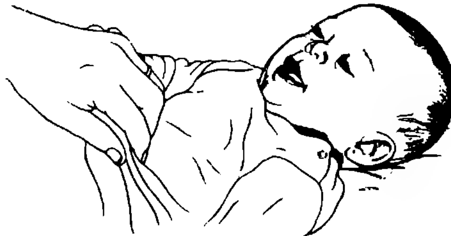
أصغي لنفسك عندما تكلمين طفلكِ في المرة القادمة، ولاحظي أنك ترفعين درجة صوتكِ، وتزيدين من معدّل كلامكِ، وتبالغين في إظهار بعض المقاطع، وتفتحين عينيكِ وفمك أكثر من المعتاد. ويضمن لكِ هذا الأسلوب المثير استرعاء انتباه طفلكِ، ويجعله يبتسم في العادة.

ومن طريق الاستماع إلى كلامك وكلام غيرك، يكتشف طفلكِ أهمية الكلام، قبل أن يفهم أو يكرر أيّ كلمات معيَّنة بنفسه. وعند الشهر الأول، يتمكن من أن يتعرف إلى صوتكِ ولو كنتِ في غرفة أخرى؛ ويطمئنُّ ويرتاح ويتسلى، عندما تتكلمين معه. وعندما يبتسم ويقرقر لكِ، يستطيع أن يرى الفرحة على وجهك، ويدرك أن الكلام هو أخذ وعطاء بين اثنين. إنّ هذه المحادثات الأولى تعلمه العديد من قواعد التواصل والتفاهم الرهيفة، مثل: التكلم بالدور، واللهجة، والتقليد، ونسبة التقدم في الكلام، وسرعة التفاعل اللفظي.

وعند عمر شهرين، قد تسمعين طفلكِ يردِّد بعض الأحرف الصوتية (مثل: آه، آه، آه؛ أو أوه، أوه، أوه) ولاسيما إذا كنتِ تتكلمين معه غالباً بكلمات وعبارات واضحة وبسيطة. ومن اليسير في هذا السياق اكتساب عادة التكلم بلغة الأطفال؛ ولكن يجب أن تضمِّني محادثاتكِ لغة الكبار الراشدين. وتسحبي منها لغة الأطفال بعد أن يبلغ طفلكِ الشهر السادس من عمره.

وعند الشهر الرابع، سيخرخر طفلكِ اعتيادياً، ويسلّي نفسه لفترات طويلة بإصدار أصوات غريبة (مثل: موه، موه؛ أو باه، باه). وسيكون أكثر إحساساً بلهجتكِ أو صوتكِ، وتركيزك على بعض الكلمات أو العبارات. ومع مرور الأيام على وجودكما معاً، سيتعلم من صوتكِ متى ستطعمينه، أو ستغيِّرين له حفاضه، أو ستخرجينه في مشوار، أو ستساعدينه على أن ينام. وسيبلغه أسلوب كلامك الكثير عن مزاجكِ وشخصيتكِ؛ كما أن أسلوب استجابته سينبئكِ بالكثير من المعلومات عنه. فإذا تكلمتِ معه بابتهاج أو براحة، قد يبتسم أو يهدل بصوته، وإذا صرختِ أو تكلمتِ معه بغضب، قد يجفل ويبكي.

معالم السمع والكلام
عند نهاية هذه الفترة



- يبتسم عند سماعه صوتكِ.
- يبدأ بالخرخرة الثرثارة.
- يبدأ بتقليد بعض الأصوات.
- يدير رأسه باتجاه الصوت.

النمو الانفعالي والاجتماعي

عند الشهر الثاني، سيقضي طفلكِ معظم نهاره يراقب الناس حواليه ويستمع إليهم. وسيتعلم أنهم يسلُّونه ويلاطفونه، ويطعمونه، ويوفرون له سبل الراحة. إنه يشعر شعوراً جيداً عندما يبتسمون له، ويبادلهم الابتسام بالفريزة؛ حتى إنه يجرِّب الابتسامات العريضة والتكشير بدائياً خلال الشهر الأول. ثم تنقلب هذه الحركات إلى إشارات حقيقية تدل على السرور والصحبة في الشهر الثاني.

هل منحكِ ابتسامته الأولى؟ إنها مناسبة انعطافية كبرى لكِ وله. إنها تنسيكِ فجأة سهر الليالي وشرود الأيام التي مرَّت خلال هذه الأسابيع الأولى؛ وستبذلين كل ما في وسعكِ كي تستمر طلّة هذه الابتسامات عليكِ. أما من جهة طفلكِ، فهو يكتشف فجأة أيضاً أن مجرَّد تحريك شفتيه يخوِّله تبادل «المحادثات» معك، وأن ابتساماته العريضة ستمنحه اهتماماً أكثر وتجعله يشعر بسرور وارتياح؛ فضلاً عن أن الابتسام بات لديه سبيلاً آخر للتعبير عن حاجاته، بالإضافة إلى البكاء، ووسيلة ثانية للسيطرة على ما يحدث له.

في البداية، يبدو ابتسام طفلكِ تائهاً حولك، إذ لا يحدّق بنظره في عينيكِ. ولكن لا تهتمي لذلك. لأن هذا التجوال بالنظر يعطيه سيطرة على ما حوله، ويحميه من هيمنتكِ عليه. إنها طريقته الخاصة في رؤية الصورة الإجمالية للأشياء دون أن يبقى أسير عينيكِ. وبهذه الطريقة يمكنه أن يعطي اهتماماً متساوياً لتعابير وجهكِ، وإيقاع صوتكِ، ودفء جسمك، وأسلوب حملك له. وكلما زدتِ معرفة به وزاد معرفة بكِ حدَّق في عينيكِ لمدة أطول فأطول، كلما حملتِه أنتِ على زيادة ذلك، ربما من طريق حمله على بعد معيَّن، أو تكييف مستوى صوتكِ، أو تعديل طريقة تعبيرك.

وعند عمر ثلاثة أشهر، يصبح طفلكِ متقناً «للتكلم بواسطة الابتسام»؛ فيبدأ أحياناً المحادثة بتوجيه ابتسامة عريضة نحوكِ وبقرقرة من قبله لاسترعاء انتباهكِ؛ كما يعمد طوراً إلى الانتظار ومراقبة وجهكِ حتى تمنحيه ابتسامتك الأولى، فيردُّ عليها بابتهاج وحماس. ويسهم كامل جسمه في تلك الحوارات؛ فيفتح يديه على مداهما، ويرفع ذراعه أو ذراعيه؛ ويحرِّك ذراعيه وساقيه بحسب إيقاع كلامكِ. وقد تتجلى على وجهه التعابير التي ترتسم على محيَّاكِ. وقد يفتح فمه ويوسع حدقتي عينيه حين تتكلمين، وإذا أخرجت لسانك من فمك، فقد يقلِّدكِ في ذلك.

وبالطبع، فمن المرجَّح أنه لن يسلك مثل هذا الأسلوب الودود مع كل شخص. فهو على شاكلة الكبار، يفضِّل بعض الناس على غيرهم، ويركِّز تفضيله على والديه. ولكن عندما يبلغ الشهر الثالث أو الرابع من



كلما زادت معرفتك به وزادت معرفته بك، طال تحديق نظره في عينيكِ لمدة أطول فأطول.

العمر، سيثير الأولاد الآخرون اهتمامه. وإذا كان أخوة أو أخوات، سترين أنه سيبتهج عندما يكلمونه. وإذا سمع صوت الأولاد الآتي من الشارع أو من التلفزيون، فإنه يستدير ليراهم. إن هذا الافتتان بالأولاد سيزيد كلما تقدّم في السن.

أما الجدّان أو جليسات الأطفال الذين يألفهم الطفل، فينالون منه ابتسامة مترددة في البدء، يتبعها هديل وتكلّم بواسطة الجسم كلما ازدادت فترة اللعب معه. ولكن على العكس من ذلك، فإن الغرباء لا يحظون منه إلا بنظرة فضولية وابتسامة عابرة. وهذا السلوك الانتقائي ينبئك بأنه قد بدأ بتصنيف الناس، حتى في هذا العمر الباكر. ومع أن تلك الإشارات رهيفة، فلا شك في أنه بات يتعلق بالناس الأقربين إليه.

وقد يبدو هذا الأخذ والعطاء دون كلام وكأنه مجرّد لعبة من الألعاب؛ لكن هذه التبادلات الباكرة تؤدي دوراً هاماً في تطوّره الانفعالي والاجتماعي. فمن طريق استجابتكِ السريعة والحماسية لابتساماته، وإشراكه غالباً في هذه «المحادثات»، فإنكِ تعلّمينه أنه مهم لكِ، وأن بإمكانه أن يثق بكِ، وأن لديه بعض السيطرة على حياته. وكذلك الأمر عندما تدركين إشاراته وتلميحاته، ولا تقاطعينه، أو تنصرفين عنه عندما «يتكلم» معك، فإنكِ إذ ذاك تفصحين عن اهتمامكِ به وعن تقديرك له؛ وهو ما يسهم في تعزيز احترامه لنفسه.

وكلما كبر طفلكِ، تتنوع أساليب تواصلكما بحسب حاجاته ورغباته. وعلى أساس التفاعل اليومي، فإنك ستجدين أن لديه ثلاثة مستويات من الحاجات، يظهر كل مستوى منها ناحية من شخصيته:

١. عندما تكون حاجاته ملحّة ــ كأن يكون جائعاً أو متألماً، مثلاً ــ فإنه يعلمكِ بذلك بطريقته الخاصة، ربما بالصراخ، أو بالتذمر والأنين، أو باستعمال لغة الجسم. وفي الوقت المناسب، ستتعلمين التعرف إلى هذه الإشارات بسرعة، بحيث تلبّين حاجته قبل أن يتوضح لديه ماذا يريد.

٢. بينما يكون طفلكِ مستغرقاً في النوم الهادئ، أو عندما يكون يقظاً ومنشغلاً بتسلية نفسه، تطمئنّين إلى أنك لبّيتِ حاجاته الآنية. ويمنحكِ هذا فرصة طيبة للراحة أو للانشغال بأمور أخرى. وعندما يلعب وحده، تسنح لك الفرصة لملاحظة سلوكه عن بعد، وكيف يحاول تعلّم مهارات جديدة، مثل الوصول إلى شيء، أو تتبُّع الأشياء المتحركة، أو تحريك يديه.

٣. وتمرُّ فترات خلال اليوم تشبعين فيها حاجاته الظاهرة، لكنه يبقى متشنجاً صعب الإرضاء. وقد يعلمك بذلك من طريق أنينه، وحركاته المضطربة، ودفقات من النشاط غير الموجَّه التي تظهر لديه بين فترات من الهدوء. وربما كان غير دارٍ بما يريد؛ وقد تفيد من الاستجابات في تهدئته: كاللعب، والتكلم، والغناء، والهزّ، وحمله والمشي به ممّا ينجح أحياناً؛ كما ينتفع في أوقات أخرى من مجرَّد تغيير وضعه لينفّس عن نفسه. وقد يهدأ أحياناً مؤقتاً بناء على استجابة معيّنة، لكنه يعود بعد ذلك إلى سابق عهده أو أكثر من ذلك، طالباً مزيداً من الاهتمام. وقد لا تنفكّ هذه الدورة حتى تتركيه ليبكي عدة دقائق أو حتى تلهيه بشيء مختلف، كأن تصطحبيه إلى خارج المنزل، أو أن تطعميه. ومهما كانت هذه النوبات شاقة ومرهقة، فإنها تتيح لكما مزيداً من تعرُّف بعضكما إلى بعض. فتكتشفين مثلاً كيف يحب طفلك أن تهزّيه، وأيّ وجوه مضحكة أو أصوات يتمتع بها، والامَ يحب أن ينظر. كما يتعلم هو بدوره ماذا يفعل ليسترعي انتباهكِ ويحظى باستجابتك، ومدى الجهد الذي تبذلينه ليرضى ويُسرّ، وما هي حدود صبركِ واحتمالكِ؟

وبمرور الوقت، تتناقص لدى طفلكِ فترات الحاجات الملحّة الحادة، ويصبح بإمكانه أن يلهي نفسه لفترات

المعالم الانفعالية/الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يبدأ في تطوير البسمة الاجتماعية.
- يتمتع باللعب مع أناس آخرين؛ وقد يبكي عندما يتوقف اللعب.
- يصبح أكثر قدرة على التواصل والتعبير بوجهه وجسمه.
- يقلّد بعض الحركات والتعابير التي تظهر على الوجه.

زمنية أطول. ويعود ذلك جزئياً إلى أنك تعلّمتِ كيف تستبقين حدوث مشكلاته وتهتمين بحلّها قبل أن تزعجه. كما أن جهازه العصبي بات ينضج، وبالتالي يصبح أقدر على التعاطي مع الصعوبات اليومية التي تعترضه. فازدياد سيطرته على جسمه يتيح له القيام بمزيد من الأمور التي تسرّه وترضيه، فيقلُّ إحباطه. لكن الفترات التي يصعب فيها إرضاؤه إلى حدٍّ كبير، فمن المرجّح أنها لن تزول تماماً لعدة سنوات مقبلة؛ ولكن كلما زاد نشاطه يصبح من الأسهل تسليته وصرف انتباهه إلى أشياء أخرى. وفي نهاية الأمر، يتعلم هو نفسه كيف يتغلب على مثل هذه النوبات.

لا تقلقي بشأن الدلع إذا اهتممتِ بطفلكِ اهتماماً كبيراً خلال هذه الأشهر الأولى من عمره. لاحظيه عن كثب، واستجيبي له فوراً عندما يحتاجكِ. وقد لا تستطيعين أن تهدّئيه في كل مرة. ولكن لا ضير في أن تُريه أنكِ تهتمين به. وفي الواقع، كلما راعيتِ احتياجه بسرعة وثبات خلال أشهره الستة الأولى، قلّت مطالبه عندما يكبر. ففي هذه المرحلة، يحتاج إلى أن يكون مطمئناً وآمناً على نفسه وعليكِ. فمن طريق مساعدته للشعور بالأمن والاستقرار، ترسين دعائم الثقة بالنفس وبالآخرين لديه؛ وهو ما يتيح له المجال ليستقلَّ عنكِ تدريجاً، ويصبح شخصاً قوياً مستقلاً.



التغذية

الإطعام

يستمر طفلكِ في تغذيته مثالياً بالرضاعة من الثدي أو عن طريق الصيغة الغذائية المعطاة بالرضّاعة حتى يبلغ الشهر الرابع أو السادس*. وما يستهلكه في

* هنالك اختلاف في الرأي بين خبراء «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال حول هذه المسألة: إذ إن قسم الإرضاع من الثدي يساند عملية الإرضاع من الثدي حصرياً حتى الشهر السادس من عمر الطفل؛ بينما توصي لجنة التغذية بإدخال الأطعمة التكميلية بين الشهر الرابع والشهر السادس، حيثما تتوفر الأطعمة التكميلية الآمنة والمغذية.

كل إطعام يجب أن يزيد تدريجاً من حوالى ١٢٠ إلى ١٥٠ ملل (= ٤ إلى ٥ أونصات) خلال الشهر الثاني، ومن حوالى ١٥٠ إلى ١٨٠ ملل (أي ما يساوي ٥ إلى ٦ أونصات) عند الشهر الرابع. ويجب أن يبلغ ما يأخذه الطفل يومياً حوالى ٩٠٠ ملل (= ٣٠ أونصة) عند الشهر الرابع. وفي العادة، تلبّي هذه الكمية حاجاته الغذائية في هذا العمر. أما إذا بدا طفلكِ جائعاً بصورة مستمرة بعد إعطائه ما تعتقدين أنّه إطعام كافٍ له، فشاوري طبيب طفلكِ واطلبي نصيحته. وعندما لا يزيد وزن الطفل الذي يرضع من الثدي، فمعنى ذلك أن مخزون حليبكِ قد نقص. وهناك تقنيات منوّعة لزيادته. فإذا اتضح أنه يحظى بمقدار كافٍ من الحليب لكنه يبقى جائعاً، فقد ينصحك الطبيب بأن تدخلي إلى تغذيته أطعمة جامدة. ولكن يجب إدخال هذه الأطعمة حوالى نهاية هذه الفترة، لأن الأطفال الصغار يدفعون الطعام بلسانهم إلى الخارج، مما يعسّر إطعامهم بالملعقة. كما أن بعضهم قد لا يتحمل أكل بعض الأطعمة الجامدة. فإذا احتجتِ إلى إدخال الأطعمة الجامدة، إبدأي بالأطعمة الأقل إحداثاً للأَرَجِيَّة (التحسُّس)، مثل: الأرز، واجعليه خفيفاً قدر الإمكان بمزجه مع حليب الثدي أو مع الصيغة الغذائية. (ولمزيد من المعلومات حول إدخال الأطعمة الجامدة، راجعي ذلك في الفصل الثامن).

وحتى لو لم تضيفي شيئاً إلى تغذية طفلكِ، فإنك ستلاحظين تغيُّراً في حركات أمعائه أي تبرُّزه خلال هذه الأشهر. فأمعاؤه تستطيع الآن أن تستوعب وتمتص المغذّيات بمقدار كبير من الحليب الذي يتناوله، وسيصبح برازه أكثر جموداً. كما أن المنعكس المِعدي — القولوني سيضعف لديه، بحيث لا يعود يتبرَّز بعد كل إطعام، (انظري ذلك في الفصل الثالث). وفي الواقع، ستنقص كثيراً مرات التبرُّز لدى الأطفال الذين يرضعون من الثدي أو من الرضّاعة على السواء، بين الشهر الثاني والثالث؛ فيتبرَّز بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي مرة واحدة كل ثلاثة أيام أو أربعة، حتى إن بعضهم من الأصحاء لا يتبرَّزون إلاّ مرة واحدة في الأسبوع. وما دام طفلكِ يأكل جيداً، ويكسب زيادة في الوزن، وبرازه غير قاسٍ أو جاف، فلا داعي للقلق بشأن هذا النقص في مرات التبرُّز.

النوم

عند الشهر الثاني، ستزيد لدى طفلكِ حالات اليقظة والانتباه والروح الاجتماعية، وسيبقى صاحياً مدة أطول خلال النهار؛ ما يزيد في تعبه قليلاً خلال ساعات المساء الهادئة المظلمة، عندما لا يجد حوله من يسلّيه. وفي هذه الأثناء، ستتسع قدرة معدته على الاستيعاب، وهو ما يقلل حاجته الى تكرار الإطعام، حتى إنه قد يتخطّى وجبة إطعامه عند منتصف الليل، ويبقى نائماً من حوالى الساعة العاشرة مساء حتى نور الصباح. وعند الشهر الثالث، ينام معظم الأطفال (وليس كلُّهم) باستمرار من سبع ساعات إلى ثماني ساعات في الليل دون انقطاع.

إذا لم يبدأ طفلكِ بالنوم ليلاً عند شهره الثالث، فقد تحتاجين إلى أن تشجعيه على ذلك من طريق إبقائه صاحياً بعد الظهر وفي أوائل المساء. العبي معه لعباً نشيطاً في هذه الأوقات، أو دعيه ينضم إلى باقي أفراد العائلة في المطبخ أو غرفة الجلوس، بحيث لا ينساق إلى النوم قبل موعد الخلود إلى النوم. وزيدي له مقدار الإطعام أو الرضاعة قبل النوم، تفادياً لاستيقاظه بسبب الجوع.

يمكن أن تنشأ مشكلات حتى بعد أن تستقر لدى طفلكِ أنماط نوم منتظمة ومعقولة. فمن المألوف مثلاً، في هذا العمر أن يخلط الأطفال بين النهار والليل، فينامون معظم الوقت خلال النهار. ومع أن هذا الوضع

مراقبة التطور الصحي

مع أن كل طفل ينمو ويتطوُّر بأسلوبه الشخصي وسرعته الشخصية، فقد يقصر بعضهم عند بلوغ بعض المعالم الصحية، ما يدل على وجود مشكلات في التطوُّر لديهم، ويسترعي انتباهاً خاصاً. فإذا لاحظتِ أيًّا من إشارات التحذير التالية لدى طفلكِ في هذا العمر، ناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ:

- لا يزال لديه منعكس مورو بعد أربعة أشهر.
- لا يبدو أنه يستجيب للأصوات العالية.
- لا يلاحظ يديه عند الشهر الثاني.
- لا يبتسم عند سماعه صوتكِ عند الشهر الثاني.
- لا يتتبَّع الأشياء المتحركة بعينيه عند عمر شهرين أو ثلاثة.
- لا يقبض على الأشياء ويمسكها عند الشهر الثالث.
- لا يبتسم للناس عند الشهر الثالث.
- لا يستطيع أن يدعم رأسه جيداً عند الشهر الثالث.
- لا يحاول الوصول إلى الألعاب ليقبض عليها بين الشهر الثالث والرابع.
- لا يثغو ويثرثر بين الشهر الثالث والرابع.
- لا يقرِّب الأشياء من فمه عند الشهر الرابع.
- يبدأ بالثرثرة، لكنه لا يحاول تقليد أيٍّ من أصواتكِ عند الشهر الرابع.
- لا يدفع ساقيه نزولاً عندما تمسُّ قدماه سطحاً ثابتاً عند الشهر الرابع.
- لديه صعوبة في تحريك إحدى عينيه أو كلتيهما في جميع الاتجاهات.
- تتقاطع عيناه معظم الوقت (أما تقاطع العينين من وقت إلى آخر فهو طبيعي في هذه الأشهر الأولى).
- لا ينتبه إلى الوجوه الجديدة، أو يبدي خوفاً منها أو ممَّا يحيط به.
- لا يزال لديه منعكس الرقبة المتوترة (Tonic neck reflex) عند الشهر الرابع أو الخامس.

ينشأ دون سابق إنذار، فهو يستمر لعدة أيام؛ إذ إن الطفل يبدأ بالنوم وقتاً أطول خلال النهار مما ينام خلال الليل. وإذا أطعم الطفل وجرت ملاطفته في الليل، فإنه يتبنَّى هذا الترتيب الجديد للنوم بصورة طبيعية. ومن أجل الوقاية من ذلك أو كسر هذه العادة، استدرجيه ليعود إلى النوم في الليل بالسرعة الممكنة. لا تضيئي الأنوار، أو تحدِّثيه أو تلعبي معه. وإذا احتجتِ إلى أن تطعميه وتغيِّري له حفاضه، حاولي قلة إقلاقه بقدر

الألعاب والأنشطة
الملائمة للطفل من عمر شهر إلى ثلاثة أشهر

- صور أو كتب ذات أنماط شديدة التفارق.
- ألعاب متحركة نيِّرة تعلَّق فوق سريره.
- مرآة غير قابلة للكسر تثبت إلى سريره.
- خشخيشات.
- الغناء للطفل.
- سماع موسيقى متنوعة صادرة عن علب موسيقى، أو أقراص مدمَّجة، أو أسطوانات، أو أشرطة.

الإمكان وأنت تفعلين ذلك. ومن ثم أبقيه مستيقظاً خلال النهار إلى أطول مدة ممكنة. ولا تضعيه في فراشه قبل الساعة العاشرة أو الحادية عشرة مساء وتذكَّري أن الأطفال يجب أن يوضعوا على ظهورهم ليناموا في هذا العمر. (مع العلم أنكِ تستطيعين أن تضعيه على معدته أي بطنه بعض الوقت خلال فترة استيقاظه، ما يفيد نموَّه الجسمي). وإذا كنتِ صبورة ومثابرة، فإن نمط نومه يستجيب قريباً لجهودكِ (راجعي هذا الموضوع في الفصل الثالث).

ويستيقظ بعض الأطفال باكراً تماشياً مع والديهم. ويمكن حلُّ هذه المشكلة أحياناً بإرخاء الستائر على النوافذ لحجب ضوء الشمس. وعندما يستفيق الطفل، قد يهتاج لمدة دقائق ثم يعود إلى النوم. وإذا لم يتم ذلك، فقد يفيده الاستيقاظ ساعة زمان إضافية في الليل. ومن سوء الحظ أن لا يتمكن كل الأطفال من الاستغراق في النوم طويلاً حتى الضحى؛ فبعضهم يستيقظ آلياً، ويصبح مستعدًّا ليبدأ نهاره منذ الفجر. وإذا كان هذا هو نمط طفلكِ، فلا خيار لكِ سوى التكيف لهذا التوقيت. وكلما كبر الطفل (من عمر ستة إلى ثمانية أشهر)، يمكنكِ أن تلهيه في فراشه ببعض ألعابه المفضَّلة ريثما تنامين دقائق معدودة أخرى.

وقد تظنِّين أحياناً أن طفلكِ صاحٍ عندما يكون فعلاً في إغفاءه خفيفة. وقد يتحرك أو يجفل أو حتى يبكي



بعد ثلاثة أشهر، ينام معظم الأطفال (وليس كلُّهم) باستمرار طول الليل.

وهو نائم؛ أو قد يصحو قليلاً ثم ينام إذا ترك لشأنه. لا ترتكبي خطأ بأن تلاطفيه خلال هذه الأوقات؛ إذ إنكِ توقظينه أكثر وتؤخّرين عودته إلى النوم. وإذا عمدتِ بدلاً من الملاطفة إلى تركه يحتج وحتى يبكي لعدة دقائق، فإنه سيتعلم أن يخلد إلى النوم دون مساعدتكِ. إن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن ينفّسوا عن أنفسهم بإطلاق بعض طاقتهم من طريق البكاء ليعودوا فيناموا، أو لانتشال أنفسهم من حضن النوم. فاهتياج الطفل واحتجاجه لمدة تناهز الـ ١٥ دقيقة أو الـ ٢٠ دقيقة لا يضرُّه. ولكن تأكّدي من أنه لا يبكي بسبب الجوع أو الألم، أو لأن حفاضه مبلول. ومع أنه من الصعب ترك الطفل يبكي حتى لدقيقة أو دقيقتين، فإنكما ستكونان هكذا في وضع أفضل في المدى البعيد.

الأشقّاء

عند الشهر الثاني، تكونين قد تعوّدتِ على وجود طفل جديد في المنزل، في حين أن أطفالكِ الكبار لا يزالون يعانون من التكيف بهذا الوضع الجديد؛ ولا سيما إذا كان هذا هو طفلكِ الثاني؛ إذ إن طفلكِ الأول قد يمتعض من تخلّيه عن مكانته المركزية في العائلة، فيبذل جهده ليستعيد تلك المكانة، وتشمل محاولته سوء السلوك.

وقد يبدي طفلكِ الأكبر سناً إحباطه أحياناً، بأن يردّ بوقاحة، وأن يقدم على شيء يعلم أنه ممنوع، أو حتى يصرخ لاسترعاء الانتباه. كما أنه قد ينكص في سلوكه، كأن يبلل فراشه، أو يتبرّز في ثيابه خلال النهار، مع أنه أتقن التدرُّب على نظافته الشخصية منذ أشهر. وتحلُّ هذه المشكلة بأن يقضي كل والد من الوالدين وقتاً معه لوحده يومياً.

ولكن إذا نقل الطفل الأكبر غضبه وصبَّه على الطفل الجديد، بسحب رضّاعته أو حتى بضربه، فقد تحتاجين حينئذٍ إلى مواجهة هذه القضية مباشرة. إجلسي وتكلّمي معه، واستعدّي لأن تسمعي منه كلاماً مثل: «أتمنى لو لم يأتِ هذا الطفل إلى هنا أبداً». أبقي مثل هذه المشاعر في فؤادك عندما تجابهينه. عاودي التأكيد له بأنكِ تحبينه كثيراً، ولكن اشرحي له بحزم أن عليه أن لا يؤذي الطفل. وابذلي جهداً إضافياً لضمّه إلى جميع الأنشطة العائلية، وادعيه ليلعب مع الطفل. إجعليه يشعر بأنه «الطفل الكبير المسؤول» من طريق تكليفه بمهام معيّنة تتعلق



ادعي الأشقّاء الأكبر سناً، ليلاعبوا الطفل.



ضعي له قواعد واضحة وثابتة، مثل عدم حمل الطفل دون إذن.

بالطفل الجديد، مثل حمل كيس حفاضاته، ووضع ألعابه في مكانها المألوف، أو المساعدة في إلباس الطفل. وفي الوقت عينه، ضعي له قواعد واضحة وثابتة لا يحيد عنها، مثل: عدم حمل الطفل دون إذن.

المراقبة الصحية

إن المشكلات الطبية التالية مألوفة بين عمر شهرين وأربعة أشهر. راجعي الجزء الثاني من هذا الكتاب للاطّلاع على سائر الاعتلالات والظروف التي تحدث خلال كامل مرحلة الطفولة:

الإسهال: (انظري ذلك أيضاً في الفصل ١٦). إذا حدثت لطفلكِ نوبة تقيؤ يليها إسهالٌ بعد يوم أو يومين، فقد يكون إذذاك مصاباً بعدوى فيروسية في قناة الأمعاء. إذا كنتِ ترضعين طفلكِ من ثديكِ، فسيصف لك طبيب طفلك الاستمرار في إرضاعه كالعادة. أما إذا كنتِ تطعمينه بالرضّاعة، فإنكِ تستطيعين أيضاً أن تستمرّي بذلك في معظم الحالات، إلاّ عندما يشير عليكِ طبيب طفلكِ بأن تقتصري في إطعامه على محلول خاص يحوي إلكتروليت (Electrolytes) (أي ملحاً وبوتاسيوم)، فضلاً عن السكر. وقد يشار عليكِ أيضاً باستعمال صيغة غذائية مؤلفة من الصويا لعدة أيام، عندما تعودين بعد ذلك لتطعمي طفلك الصيغة الغذائية المعتادة. وذلك لأن الإسهال يزيل الأنزيمات اللازمة لهضم السكّر في حليب البقر.

عدوى الأذن: (انظري ذلك أيضاً في الفصل ٢٠). مع أن عدوى الأذن عادة ما تصيب الأطفال الأكبر سناً، لكنها تحدث أيضاً للأطفال قبل أن يبلغوا الشهر الثالث من العمر. ذلك أن النفير (الأنبوب) الذي يصل بين المجرى الأنفي والأذن الوسطى قصير جداً، ما يسمح للزكام الذي يصيب الأنف بأن ينتقل إلى الأذن وينتشر فيها. وإذا أصبحت العدوى وخيمة أو لم تعالج، فقد تتمزق طبلة الأذن ويخرج منها السائل المخموج إلى قناة الأذن الخارجية. وتشفى طبلة الأذن بالمعالجة الصحيحة دون حصول ضرر دائم فيها.

والدلالة الأولى على عدوى الأذن تبدو عادةً في سرعة الهيجان ولا سيما في الليل. وقد يسحب طفلكِ أذنه أو يضربها. وكلما تقدّمت العدوى أمكن أن تحدث ارتفاعاً بالحرارة. فإذا اشتبهتِ بحدوث عدوى في الأذن لدى

إلى الجدّين

بصفتكِ جَدَّةً للطفل، يمكن أن يكون دوركِ هاماً بشكل خاص، في حياة جميع أحفادكِ وسائر الأولاد في الأسرة، ولا سيما المولود الجديد، وفي حياة والديهم. تأكّدي من أنكِ تهتمين اهتماماً كافياً بالناشئين الأكبر سناً، الذين قد يشعرون بأنهم مهملون، بالنظر إلى الرعاية الفائقة التي يغمر بها المولود الجديد. ويمكنكِ أن تكوني بديلاً عن الوالدين الجديدين المنشغلين بطفلهما الجديد. وذلك بتنظيم أنشطة خاصة لكِ ولأشقّاء الطفل الوليد من البنات والصبيان. وعلى سبيل المثال، تستطيعين أن تقومي بما يلي:

- مشاوير إلى المخازن للتسوُّق، وأنشطة أخرى.
- ركوب السيارة.
- أوقات استثارة ملائمة بالموسيقى أو قراءة القصص.
- قضاء الليل في منزل الجَدَّة (منزلكِ).

اقترحنا سابقاً في هذا الكتاب (ضمن الفصل السادس، والثامن، والتاسع) أنكِ تستطيعين أن تؤدّي أدواراً أخرى هامة لمساعدة حفيدتكِ أو حفيدكِ على التكيف بإضافة عضو جديد إلى العائلة ساعدي هذه العائلة الجديدة في عملية التنظيف، وفي التسوق، وفي غير ذلك من المهام والمشاوير. وفي الوقت عينه مدّيها دون تطفُّل بحكمتكِ وتطميناتكِ بخصوص العناية بالأطفال، كأن تشرحي للوالدين الجديدين أن البكاء أمر طبيعي، وتنبيهما عن لون البراز، وغير ذلك من الأمور الجارية في الأشهر الأولى. فستكون هناك أوقات إحباط للوالدين الجديدين، عندما يبكي الطفل بشكل مفرط ويصعب إرضاؤه. قدّمي لهما في تلك المناسبات الدعم والتشجيع. واجعليهما يتنفّسان الصعداء بأخذ الطفل الوليد في نزهة بمربته. إن الجد والجَدَّة كليهما ببصيرتهما ومساعدتهما يمكن أن يهدّئا الوالدين الجديدين وينفثا فيهما حياة جديدة.

طفلك، سارعي إلى الاتصال بطبيبكِ. وإذا أكّد فحص الأذن وجود العدوى، فقد يصف طبيبكِ لطفلك «الأسيتامينوفين» (Acetaminophen) بالمقدار اللازم. (لا تعطيه «أسبيرين»، فقد يصيبه باضطراب في الدماغ يدعى متلازمة «راي» (Reye)؛ انظري ذلك في الفصل ١٦). كما قد يصف طبيب طفلكِ أيضاً علاجاً إضافياً مؤلفاً من المضادات الحيوية؛ مع العلم أن مضادات الحيوية تستعمل اليوم بحذر أكثر من السابق.

عدوى العين: يحدث التهاب الملتحمة (Conjunctivitis) بسبب عدوى فيروسية أو بكتيرية. وتترافق هذه العدوى عادةً مع المتدثّرة (Chlamydia) التي تصيب الطفل عند مروره في قناة الولادة. وقد لا تكفي قطرة العين أو المرهم الذي يعطى لكل طفل وليد في غرفة التوليد لإزالة هذه العدوى في العينين، كما أنها لا تكفي لمنع انتشارها إلى الأنف والحنجرة، ومنها إلى الرئتين، حيث تسبّب ذات الرئة ولتفادي هذا الخطر يعطى الأطفال المصابون بالمتدثّرة الناجمة عن الالتهاب بالملتحمة مضاداً حيوياً بالفم يدعى «إريترومايسين» (Erythromycin).

استثارة نموّ الدماغ عند الطفل
من عمر شهر إلى عمر ثلاثة أشهر

- وفّري لطفلكِ التغذية الصحية أثناء نموّه وتطوّره، وفحوصاً جسمية عامة وتلقيحاً في الوقت اللازم بانتظام، لدى مصدر من مصادر العناية الطبية.
- امنحي طفلكِ اتصالاً جسمياً، دافئاً، مستمراً، كأن يكون الاتصال جسماً لجسم، وجلداً لجلد، مع الضمّ والحضن، لإرساء الشعور بالأمن وحسن الحال لديه. تكلّمي مع طفلكِ أو غنّي له أثناء إلباسه، وتحميمه، وإطعامه واللعب معه، واصطحابه في المشي وركوب السيارة. ناديه باسمه، واستعملي العبارات البسيطة المفعمة بالنشاط والحيوية في التكلم معه. استجيبي لحركاته وإلى سيماء وجهه، والأصوات التي يحدثها.
- انتبهي إلى إيقاع طفلكِ وحالاته المزاجية. وتعلّمي أن تقرأي التلميحات التي يعطيكِ إياها، واستجيبي له عندما يكون منزعجاً أو سعيداً. إن الدلع لا يضرُّ الأطفال الصغار.
- وفّري له أشياء مختلفة الأشكال، والأحجام، والتركيب، ليلعب بها. وأريه كتب الصور المعدّة للأطفال، وصور أفراد العائلة.
- إن وجهكِ هو أحب الأشياء للنظر عنده في هذا العمر. الصبي معه لعبة «الاختباء» (Peekaboo)، كأن تبدي بعض وجهكِ من خلال يديك.
- ضعي مرآة آمنة غير قابلة للكسر في سريره، ليتمكن من أن يرى وجهه.
- إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية، افعلي ذلك في البيت.
- تجنّبي تعريض طفلكِ لخبرات فيها شدّة وأذى، جسمياً ونفسياً.
- تأكدي من أن غيركِ من موفّري العناية والإشراف لطفلكِ، يدركون أهمية تكوين علاقات المحبة والملاطفة معه؛ كما يقدّمون له العناية الجيدة المستمرة.

ويجب إبلاغ طبيب الأطفال فوراً خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة عن أيّ دلائل على عدوى العين، مثل: الانتفاخ، أو الاحمرار، أو الإفراز. (لمزيد من المعلومات، راجعي عدوى العين في الفصل ٢١).

الجزر المعدي - المريئي (Gastraesophageal reflex)، تحدث هذه الحالة عندما يتدفق إلى الوراء محتوى المعدة ويصل إلى المريء (وهو الأنبوب الذي يمرُّ فيه الطعام من الحلق إلى المعدة). ويحصل هذا الجزر عندما تضعف أو تتراخى المَصَرَّة (Sphincter) (أي الصمام الذي يفصل بين المعدة والمريء) بحيث تسمح للمحتوى بالتدفق صعوداً من حيث أتى.

ويدل البحث الحديث على أن الجزْر المِعدي ـــ المريئي مألوف حدوثه لدى الأولاد أكثر مما كنا نعتقد، بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة. وهو قد يحمل الطفل على التقيؤ بعد الأكل بقليل، وعلى السعال، والهيجان، وصعوبة البلع، بحيث يخسر الطفل من وزنه. ولتخفيف حدّة هذه المشكلة، جشّئي طفلكِ عدة مرات أثناء الإطعام وبعده.

ولمّا كانت هذه الحال تتفاقم عندما يكون الطفل مستلقياً، حاولي أن تبقيه في وضع منتصب لمدة نصف ساعة بعد كل إطعام. وقد تقلُّ أعراض هذه المشكلة عندما يكون الطفل مستلقياً على ظهره لا على بطنه: كما أن الاستلقاء على الظهر يفيد في الوقاية من متلازمة الموت الفجائي للطفل، فلا تضعي طفلك في وضعية الاستلقاء على البطن من أجل النوم، أو لتفادي أعراض الجزر المعدي ـــ المريئي.

ولتلطيف هذه الحال، قد يوصيكِ طبيبكِ بصيغة غذائية ناقصة الحساسية إذا كنتِ تطعمين طفلك بالرضّاعة، ويطلب منكِ مراقبة تحسن الحال في الأسبوع أو الأسبوعين التاليين. وقد ينفع ذلك الأطفال الذين لديهم حساسية إزاء حليب البقر بخاصة.

أنواع الطفح الجلدي: قد يستمر العديد من أنواع الطفح الجلدي الذي يظهر في الشهر الأول ويدوم خلال الشهر الثاني أو الثالث. وقد تحدث الأكزيما في أي وقت بعد الشهر الأول. والأكزيما أو التهاب الجلد التأتُّبي (Atopic dermatitis)، (انظري الأكزيما في الفصل ٢٩)، يحدث غالباً بقعاً جافة، حمراء، ومتقلّسة، ولاسيما على الوجه، وفي طيّات المرفق، ووراء الركب. وعادة ما يتمركز عند الأطفال في المرفقين والركبتين. وتثير هذه البقع الصغيرة الحكّة، وهو ما يهيّج طفلكِ. اطلبي علاجاً من طبيب طفلكِ؛ ولا تستعملي أيَّ غسول (Lotion) أو كريم (Cream)، إلا بما يوصي به الطبيب. ومن أجل تفادي معاودة ظهور الطفح، اقصري استعمالكِ على ألطف أنواع الصابون لغسل وجه طفلكِ وثيابه، وألبسيه اللطائف والنواعم فحسب، (وليس الصوف أو النسيج الخشن). ولا تحمّميه أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع؛ لأن زيادة مرات الحمّام تزيد من جفاف جلده.

عدوى الفيروس المَخْلَوي (Syncytial) التنفسي (RSV): مع أن كثيراً من الأهل لم يسمعوا بهذا الفيروس من قبل، فإنه عادة ما يصيب قناة التنفس السفلى عند الأطفال. وهو يعدي الرئتين والممرات التنفسية، ويكون مسؤولاً عن التهاب قصيبات الرئة، وذات الرئة لدى الأطفال في سنتهم الأولى. وفي الواقع، تحدث معظم إصابات الأطفال بين الشهر الثاني والشهر الثامن. وهذا الالتهاب يشكّل السبب الأساسي لدخول الأطفال دون عمر السنة المستشفى للعلاج.

إن هذا الفيروس المَخْلَوي التنفُّسي شديد العدوى التي تحدث غالباً بين فصلي الخريف والربيع. ولها أعراض شبيهة بأعراض الزكام العادي، بما في ذلك سيلان الأنف أو انسداده، وتألم الحنجرة، والسعال الخفيف، والحمّى. وفي حال التهاب قصبات الرئة تظهر عوارض أخرى كالتنفس السريع والصفير بشكل غير اعتيادي.

وإذا ولد طفلكِ قبل أوانه، أو كان لديه مرض مزمن في الرئتين، فإنه يكون أكثر تعرُّضاً للإصابة بهذا الفيروس؛ إذ إن الأطفال الذين يولدون قبل الأوان غالباً ما تكون الرئتان عندهم غير متطوّرتين تماماً؛ وقد لا يرثون من أمهاتهم ما يكفي من الأجسام المضادة لتساعدهم في محاربة هذا الفيروس إذا ألمَّ بهم.

وإذا كان طفلكِ من هذه الفئة، يمكنكِ أن تقلّلي من خطر إصابته بهذه العدوى بما يلي:

- اغسلي يديكِ بالماء الفاتر والصابون قبل حملك لطفلكِ وحضنه.
- قلّلي من لمسك لطفلكِ واتصالك به عندما تصابين بالزكام أو الحمّى.
- لا تشجّعي سائر أولادك على المكوث مع الطفل عندما يكون لديهم زكام.
- أبعدي طفلكِ عن الأمكنة المزدحمة، مثل مخازن البيع الكبرى.
- تجنّبي التدخين بالقرب من طفلكِ.

وإذا حدَّد الطبيب أن طفلكِ مصاب بالتهاب قصبات الرئة أو بعدوى الفيروس المَخلَوي التنفُّسي RSV قد يعطيه علاجاً لتلك الأعراض مثل «أسيتامينوفين» (Acetaminophen) لتخفيض حرارته. وقد تستدعي الحالات الحادة نقله إلى المستشفى حيث يمكن أن يعطى الأوكسجين المرطِّب وأدوية أخرى لتيسير تنفُّسه. (لمزيد من المعلومات، راجعي التهاب قصبات الرئة في الفصل ١٨).

عدوى المجاري التنفسية العليا: (راجعي ذلك مع الزكام في الفصل ٢٠) يتعرض معظم الأطفال لزكامهم الأول خلال هذه الأشهر؛ مع العلم أن الرضاعة من الثدي تعطيهم بعض المناعة، لكنها ليست مناعة كاملة في أي حال من الأحوال؛ ولاسيما إذا كان لدى أحد أعضاء العائلة مرض تنفُّسي. إن هذه العدوى يمكن أن تنتشر بسهولة من طريق قُطيرات في الهواء أو بواسطة الاتصال باليد. (مع العلم أيضاً بأن مجرَّد التعرض للحرارة المنخفضة أو تيارات الهواء لا يحدث الزكام). ومن أجل الوقاية من انتشار العدوى إلى الأشخاص الآخرين، يجب غسل اليدين، وتغطية الفم عند العطس أو السعال، والامتناع عن التقبيل، عندما يكون المرء مصاباً بالزكام.

وتكون معظم أنواع العدوى الرئوية لدى الأطفال الصغار معتدلة الشدَّة، تحدث سعالاً، وسيلاناً من الأنف، وارتفاعاً قليلاً في درجة الحرارة؛ ونادراً ما تصل إلى درجة الحمَّى. لكن سيلان الأنف قد يسبِّب مشكلة للأطفال؛ إذ إن الطفل لا يعرف كيف يتمخَّط، فيبقى المخاط في مجاري الأنف ويسدُّها. ولمَّا كان الطفل لا يحسن التنفُّس من فمه قبل الشهر الثالث أو الرابع، فإن انسداد أنفه يزعجه أكثر مما يزعج الأولاد الأكبر سناً منه. كما أن الأنف المحتقن يقضّ مضجعه إذ إنه يستيقظ عندما لا يستطيع أن يتنفَّس؛ فضلاً عن أنه يعترض سبيل إطعامه أيضاً، لأنه ملزم أن ينقطع عن المصّ ليتنفَّس من طريق فمه.

ومن أجل تلطيف هذه المشكلة، استعملي آلة ترطيب رذَّاذة في غرفته. وإذا احتقن أنفه، يمكنكِ أن تسحبي المخاط منه بحقنة بصلية الشكل (Bulb syringe)؛ ولاسيما قبل الإطعام، وعندما يكون واضحاً أن الأنف مسدود. وقبل ذلك، ضعي في أنفه بعض قطرات من سائل ملحي (موصوف من قبل طبيب طفلكِ) لترقيق المخاط وتيسير أمر امتصاصه. اضغطي أولاً على بصلة الحقنة، ثم أدخلي رأس الحقنة بلطف في المنخر، وارفعي شدَّك على البصلة تدريجاً ببطء. ومع أن دواء «أسيتامينوفين» يخفض حرارة الطفل ويهدِّئه إذا كان متهيِّجاً، شاوري طبيب طفلكِ قبل إعطائه. ولا تستعملي الأسبيرين أبداً (انظري متلازمة «راي» (Reye syndrome) في الفصل ١٦، والعلاج في الفصل ٢٣).

عادةً لا تقوم الحاجة إلى زيارة الطبيب، في حالة عدوى المجاري التنفُّسية العليا؛ ولكن عليكِ الاتصال به إذا حدث لطفلكِ شيء مما يلي:

- سعال ثابت ومتواصل لدى الطفل.
- فقدان شهية الطفل، وإحجامه عن الطعام لعدة وجبات.
- نشوء حمَّى لدى الطفل: اتصلي بطبيب طفلكِ في أي وقت كان، إذا كانت حرارة طفلكِ البالغ من العمر أقل من ثلاثة أشهر مأخوذة من المستقيم بدرجة ٣٨,٣ درجة مئوية (= ١٠١ درجة فاهرنهايت).
- إذا زاد هيجانه إلى درجة مفرطة.
- إذا كان شديد النعاس إلى درجة استثنائية، بحيث يصعب إيقاظه.

تنبيه من أجل التحصين

يجب أن يحصَّن طفلكِ بلقاح التهاب الكبد (B) بعد ولادته بقليل وقبل أن يخرج من المستشفى، ثم بعد أربعة أسابيع أيضاً من تاريخ هذه الجرعة من اللقاح.

عند عمر شهرين، ثم عند عمر أربعة أشهر أيضاً، يجب أن يحصَّن طفلكِ باللقاحات الآتية:



- لقاح (DTaP).
- لقاح الشلل المعطَّل.
- لقاح الإنفلونزا المُسْتَدْمِية (Hib). (يحدث هذا اللقاح حرارة خفيفة وبعض الألم في موضع الحقنة. وهو يساعد في الوقاية من التهاب سحايا الدماغ، وذات الرئة، والعدوى المشتركة التي تسبِّبها الإنفلونزا المستدمية (Haemophilus).
- لقاح التهاب تقيُّر الرئة (Pneumococcal).

(لمزيد من المعلومات انظري التمنيع (التحصين) في الفصل الثالث، وفي الفصل ٢٧).

التدقيق بشأن السلامة

الوقوع (السقوط)

- لا تضعي أبداً الطفل ولو كان في مقعده الخاص به، على طاولة أو كرسي أو على أي سطح آخر يعلو عن الأرض.
- لا تتركي طفلكِ أبداً غير مُعنىً به على فراش، أو أريكة، أو طاولة أو كرسي، لتغيير حفاضه، لئلا يتحرَّك ويقع. وعند شرائكِ لطاولة تغيير الحفاضات انتقيها بحيث يكون لها سياج واقٍ بارتفاع إنشين (=٥سم). ولا تضعيه تحت نافذة. (ولمزيد من المعلومات حول طاولة تغيير الحفاضات، راجعي ذلك في الفصل ١٤).
- استعملي أحزمة السلامة التي تشكِّل جزءاً من الكراسي العالية وطاولات تغيير الحفاضات.

الحروق

- لا تحملي طفلكِ أبداً وأنتِ تدخِّنين، أو تشربين سائلاً حاراً، أو تطبخين قرب موقد أو فرن ساخن.
- لا تسمحي أبداً بأن يدخِّن أحد قرب طفلكِ.
- اختبري حرارة الماء بالجهة الداخلية من معصمكِ أو ساعدك، قبل أن تضعي طفلكِ في حوض الاستحمام.
- لا تسخِّني حليب طفلكِ أبداً (أو طعامه فيما بعد) في فرن الموجات الصُّغْرية (الميكروويف).

الاختناق

- اختبري بصورة عادية رتيبة جميع ألعاب طفلكِ لئلا يكون لها أطراف حادة أو قطع صغيرة قابلة للكسر أو السحب.
- إذا كنتِ تستخدمين ألعاباً مختلفة تعلّقينها فوق سريره، تأكّدي من أنها مثبّتة بطريقة محكمة وآمنة، بحيث لا يستطيع الطفل أن يسحبها ويأخذها، أو يعقدها ويقع في شركها.



العمر من أربعة أشهر إلى سبعة

عندما يصل طفلك إلى نهاية الشهر الرابع من عمره، تكونين قد أرسيت له برنامجاً يومياً رتيباً بشأن إطعامه، وتنويمه، وتحميمه، وإرقاده في فراشه ليلاً. وهذا الترتيب يمكن التنبؤ بمجرياته بحيث يعطي طفلكِ إحساساً بالأمان؛ كما يسمح لكِ بتنظيم وقتكِ وأنشطتكِ. لكن التوقيت يجب أن يكون مرناً، ليتيح مجالاً لفترات اللهو الطارئة التي تكسر ذلك التنظيم، مثل: المشاوير الفجائية القصيرة تحت ضوء الشمس في نهار كئيب، وزيارة الجدّين غير المتوقعة للغداء، أو نزهة عائلية إلى حديقة الحيوانات أو الحدائق العامة، فكلها طوارئ رائعة. إن الانفتاح على النزوات الطارئة تجعل حياة العائلة أكثر متعة، وتساعد طفلكِ على التكيُّف لجميع التغيُّرات التي تواجهه في حياته المستقبلية.

في هذا الوقت، تحدث التغيُّرات الهامة داخل طفلك؛ إذ إنها فترة إقامة التآزر بين قدراته الإدراكية البازغة (كاستعمال حواسه مثل: النظر، واللمس، والسمع)، وقدراته الحركية المتنامية

مثل: الإمساك بالأشياء، والتدحرج، والجلوس المنتصب، وربما الزحف. إن السيطرة التي يكتسبها في مهاراته الحركية المتبرعمة ستمتد إلى كل جزء من حياته. فبدلاً من أن يستجيب بواسطة الفعل المنعكس (Reflex)، كما كان يفعل خلال أشهره الباكرة. فإنه يختار الآن ما يريد وما لا يريد أن يفعله. ولمّا كان وليداً مثلاً، كان يمصّ كل ما يوضع في فمه، ولكن له الآن تفضيلاته. ومع أنه كان ينظر في الماضي إلى لعبة جديدة غريبة نظرة عامة، فإنه يتكلم الآن عنها، ويتفحص كل صفة من صفاتها.

إنه قادر الآن على التعبير عن انفعالاته ورغباته، وهو يصرّح عنها غالباً. فهو لا يبكي الآن عندما يكون جائعاً أو منزعجاً فحسب، بل أيضاً عندما يريد لعبة مختلفة أو يرغب في تغيير النشاط الذي يقوم به.

وقد يبكي كذلك أحياناً عندما تغادرين الغرفة، أو عندما يلتقي فجأة بشخص غريب. وذلك لأنه يبني لنفسه تعلّقاً بكِ وبالأشخاص الذين يعتنون به بانتظام. إنه يجمعكِ الآن مع حسن حاله، ويستطيع أن يميّز وجودكِ من وجود سائر الناس. وحتى لو لم يصرخ طالباً إياكِ، فإنه يشير إلى شعوره الواعي الجديد بدراسة وجه الشخص الغريب بفضول ودقّة. وحوالى الشهر الثامن أو التاسع، قد يعترض على اقتراب الغرباء منه اقتراباً كبيراً. وهذا يدل على بداية مرحلة طبيعية في نموّه وتطوُّره تدعى القلق من وجود الغرباء.

لكنه في هذه الأشهر سيمرّ بمرحلة ممتعة من التباهي بنفسه، والابتسام واللعب مع أيٍّ كان يقابله، قبل أن تبلغ مرحلة القلق من الغرباء أوجّها. فشخصيته تزدهر في فترة التباهي هذه؛ حتى إن الناس الذين يقابلونه لأول مرة يلاحظون العديد من خصائص خلْقه. فانتهزي هذه الفرصة، واستفيدي من ميله الاجتماعي لتعريفه على الأشخاص الذين سيعنون به في المستقبل، مثل: جليسات الأطفال، والأقرباء، وموفّري العناية بالأطفال. وإن لم ينفع ذلك تماماً في تذليل عقبة القلق من وجود الغرباء تذليلاً تاماً، فإنه يخفّضها.

وستتعلّمين خلال هذه الأشهر، إن لم يحصل ذلك التعلّم سابقاً، أن ليست هناك معادلة لتنشئة الطفل المثالي. فهو فريد وأنتِ فريدة: كما أن العلاقة التي تقوم بينكما هي فريدة أيضاً. فما ينجح مع أحد الأطفال، قد لا ينجح مع غيره. وعليكِ أن تكتشفي بنفسك ماذا ينفعكِ بطريقة المحاولة والخطأ. فبينما ينام طفل جارتكِ بسهولة ويستغرق في نومه طوال الليل، قد يحتاج طفلكِ إلى مزيد من الحمل والهدهدة لإرقاده في فراش النوم، وكذلك عند منتصف الليل. وإذا كان ولدكِ الأول قد احتاج مقداراً كبيراً من الحضن والملاطفة، فإن طفلكِ الثاني قد يحتاج إلى أن يخلو بنفسه أكثر. إن هذه الفروق الفردية لا تدل على أن قيامك بمهام الوالدية والأمومة هو قيام «صحيح» أو «خطأ»؛ بل تعني أن كل طفل هو فذّ وفريد. وعلى مدى هذه الأشهر والسنوات الأولى، ستتعرفين إلى سمات طفلكِ الفردية، وستطوّرين أنماطاً من النشاط والتفاعل معدّة خصيصاً له. وإذا بقيتِ مرنة ومنفتحة على السمات الخاصة به، فإنه سيوجّه أمومتك في الاتجاه الصحيح.

النموّ والتطوّر

الشكل الخارجي والنموّ

بين الشهرين الرابع والسابع سيتابع طفلكِ الاستزادة من الوزن بمقدار يراوح تقريباً ما بين ٠,٤٥ و٠,٥٦ كلغ (= من ١ إلى ١ ١/٢ باوند) كل شهر. وعند شهره الثامن يرجَّح أن يكون وزنه مرتين ونصف أكثر مما كان عند الولادة. كما ستنمو عظامه بمعدَّل سريع. أما طوله خلال هذه الأشهر فسيزيد بحوالى ٥ سم (=إنشين)، ومحيط رأسه سيزيد بحوالى ٢,٥ سم (=إنش واحد).

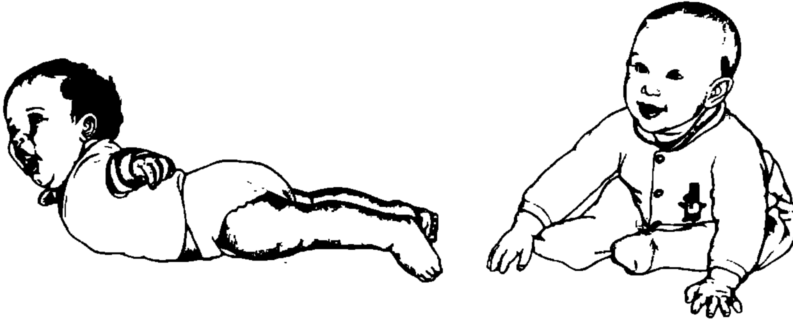
وليس وزن طفلك وطوله بأهمية معدَّل النموّ. والآن لا بد من أن تكوني قد حدّدت مركزه على منحنى النمو الظاهر في بداية الفصل الخامس. تابعي رسم مقاييس طفلكِ على فترات منتظمة للتأكد من أنه مستمر في نموه بالمعدَّل نفسه. وإذا وجدتِ أنه بدأ يتَّبع منحنى آخر أو أنه يزيد ببطء من حيث الوزن والطول، ناقشي الأمر مع طبيب طفلك.

الحركة

في الأشهر الأربعة الأولى من عمر طفلكِ، يكون قد بلغ السيطرة العضلية التي يحتاجها ليحرِّك عينيه ورأسه على السواء، كي يتتبع أشياء مثيرة للاهتمام. وسيواجه الآن تحدّياً أكبر من ذلك يتمثل في الجلوس منتصباً. وسيتمكن من تحقيق ذلك تدريجاً بخطوات صغيرة، كلما قوي ظهره واشتدت عضلات رقبته، وحقَّق توازناً بين جذعه ورأسه ورقبته. سيتعلم أولاً أن يرفع رأسه ويبقيه كذلك وهو مستلقٍ على بطنه. ويمكنكِ تشجيعه على ذلك بتمديده على معدته وجعله يبسط ذراعيه إلى الأمام، ثم التلويح أمامه بخشخيشة أو بلعبة أخرى جذابة لاسترعاء انتباهه واستدراجه ليرفع رأسه وينظر إليكِ. وهذه أيضاً طريقة جيدة للتدقيق في سمعه ونظره.

وحالما يستطيع أن يرفع رأسه، فإنه يبدأ بدفع ذراعيه إلى الأعلى، وتقويس ظهره ليرفع صدره. وهذا يقوّي الجزء الأعلى من جسمه حتى يبقى ثابتاً ومنتصباً عندما يجلس. وفي الوقت عينه قد يتأرجح على معدته، ويرفس





برجليه، و«يسبح» بذراعيه. وهذه القدرات، التي تظهر عادة حوالى الشهر الخامس من عمره، هي ضرورية للتدحرج والزحف. وعند نهاية هذه الفترة، سيقدر على أن يتدحرج في الاتجاهين. ويستطيع معظم الأولاد أن يتدحرجوا أولاً من جهة معدتهم إلى الوراء، وفيما بعد في الاتجاه المعاكس، مع العلم أن القيام بذلك بالتوالي المعكوس هو أمر طبيعي تماماً.

وعندما يتمكن طفلكِ من رفع صدره، تستطيعين مساعدته على الجلوس منتصباً. ارفعيه، أو اسندي ظهره بالوسادات أو بزاوية أريكة، حتى يتعلم كيف يتوازن. وقريباً سيتعلم أن يتوازن على ثلاث قوائم، بالانحناء إلى الأمام ومدّ ذراعيه ليدعم توازن الجزء الأعلى من جسمه. وإذا وضعتِ أمامه ألعاباً لامعة مثيرة للاهتمام، فإنها تمنحه ما يركز اهتمامه عليه وتجعله يحقق توازنه. وسيمرّ بعض الوقت قبل أن يستطيع المناورة ليتخذ وضع الجلوس دون مساعدتكِ. لكنه بين الشهر السادس والثامن، يتمكن من أن يبقى جالساً دون أن ينحني إلى الأمام مستميناً بذراعيه، بعدها تجلسينه بنفسك في هذا الوضع. ثم يقدر أن يكتشف كل الأشياء الرائعة التي يمكن أن يقوم بها بيديه، وهو يرى العالم من هذه الزاوية الجديدة.

وعند الشهر الرابع، يستطيع أن يقرّب أشياء مثيرة للاهتمام من فمه. وخلال الأشهر الأربعة المقبلة، سيبدأ باستعمال أصابعه مجتمعة فضلاً عن الإبهام ليقبض بها على أشياء عديدة، أو ليستخدمها كمجرفة. لكنه لن يستطيع أن يمسك بالأشياء كالكماشة مستخدماً السبابة مع الإبهام، حتى يبلغ تسعة أشهر من عمره. إنما سيتعلم بين الشهر السادس والثامن كيف سينقل الأشياء من يد إلى أخرى، وكيف يديرها من جهة إلى أخرى وكيف يقلبها من فوق إلى تحت.



وبينما يتحسن تنسيقه الجسمي، يكتشف طفلكِ أجزاء من جسمه ليس له

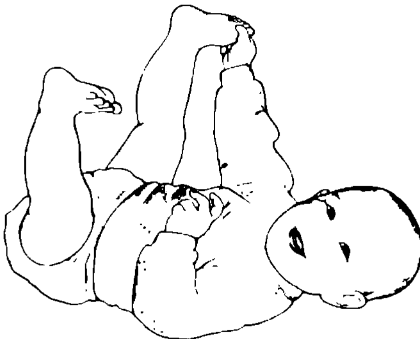
معالم الحركة
عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يتدحرج في الاتجاهين (من الأمام إلى الخلف ومن الخلف إلى الأمام).
- يجلس بمساندة من يديه، ودون مساندة.
- يحمل كامل وزنه على ساقيه.
- يحاول الوصول إلى الأشياء بيد واحدة.
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى.
- يستعمل قبضة الجَرْف (بالأصابع مجتمعة والإبهام مستقل عنها) وليس قبضة «الكمّاشة» (بالسبابة والإبهام).

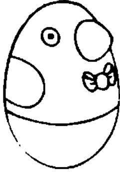




بها عهد من قبل. فبالاضطجاع على ظهره، يمكنه أن يمسك بقدميه وأصابعهما وأن يدنيها من فمه. وبينما تغيّرين له حفاضه، قد يحاول الوصول إلى أعضائه التناسلية. وعندما يكون جالساً يمكن أن يصفع ركبته أو فخذه. ومن خلال هذه الاستكشافات سيتعرف إلى إحساسات جديدة وعديدة مثيرة للاهتمام. إنه سيبدأ بإدراك وظيفة كل عضو من جسمه. فعندما تمسكينه بحيث يضع قدميه، اللتين اكتشفهما حديثاً، على الأرض، قد يبدأ بطيّ أصابعهما وتمسيد السجادة أو سطح الأرض؛ لكنه لا يلبث أن يكتشف أن بإمكانه استخدام قدميه وساقيه من أجل «المشي»، أو التوثّب إلى فوق وإلى تحت. إنما انتبهي! إن كل هذه الأمور عبارة عن استعدادات وتحضيرات لمعالم النموّ والتطوّر الآتية، ولا سيما الزحف والوقوف.



الألعاب الملائمة للطفل
من عمر أربعة أشهر إلى سبعة أشهر



- مرآة غير قابلة للكسر تثبت داخل سريره أو حظيرته النقّالة.
- كرات ناعمة، بما فيها كرات تحدث أصواتاً لطيفة بهيجة.
- ألعاب مؤلفة من قطع تحدث أصواتاً.
- ألعاب لها مماسك كي تمسك بالأصابع.
- ألعاب موسيقية، مثل: الأجراس، والخشاخيش التي تشبه القرع، والدفوف. (تأكّدي من أنه ليس فيها قطع غير مثبتة بإحكام).
- خشاخيش يمكن أن تري داخلها القطع التي تحدث الأصوات.
- مجلات قديمة فيها صور لامعة.
- كتب مصوّرة للأطفال، ذات صفحات من الكرتون، أو القماش، أو المادة البلاستيكية (Vinyl).







النظر

هل لاحظتِ كيف يتفحّص طفلكِ كل شيء عن كثب حين يكون مشغولاً بتحسين مهاراته الحركية الهامة؟ إن التركيز الذي يبذله في عملية الوصول إلى شيء يمسكه، قد يذكّركِ بالعالِم المستغرق في بحثه. ومن البديهي أن إبصاره الجيد يؤدي دوراً رئيسيًا في تطوّره الحركي والمرئي. ومن الملائم والمفيد أن تصبح عيناه قادرتين على العمل في الوقت الذي يحتاج إليهما أيّما احتياج.

ومع أن طفلكِ كان قادراً على الإبصار منذ ولادته، فإن قدرة النظر الكاملة عنده استغرقت أشهراً حتى تتطوّر تماماً. فالآن فقط، أصبح بإمكانه أن يميّز بين الدرجات الرهيفة للألوان: من أحمر، إلى أزرق، إلى أصفر. ولا تستغربي أن يفضّل طفلكِ الأحمر أو الأزرق على غيرهما من الألوان؛ كما هو سائد بين أطفال هذا العمر. فمن المعروف أن تفضيل الأطفال للأنماط والأشكال المعقّدة يزداد مع العمر. وهو أمر يجدر بك أن تتذكّريه عندما تشتري لطفلك كتباً وملصقات مصوّرة لتضعيها في غرفة نومه.

وعند الشهر الرابع، يكون مدى نظره قد زاد إلى عدة أمتار، ويبقى مستمراً في الزيادة حتى حوالى الشهر السابع، إذ إن نظره يقارب حالة النضج. وفي الوقت عينه، سيتعلم تتبُّع الحركات الأكثر سرعة بعينيه. فهو



عند الشهر الرابع، لا يبدأ طفلكِ بملاحظة طريقة كلامك فحسب، بل يلاحظ أيضاً الأصوات التي تخرجينها من فمك.

يستطيع الآن أن يسعى في أثر الأشياء المتحركة بسهولة أكثر؛ في حين أنه لم يكن يستطيع في أشهره الأولى أن يؤازر بين عينيه ليتتبّع كرة دحرجتِها له على أرض الغرفة. وكلما تحسّن أيضاً التآزر بين اليد والعين، تمكّن من أن يقبض على الأشياء.

ومما يستثير مثالياً نظر الطفل الصغير أن يراقب ألعاباً متحرِّكة تعلّق فوق سريره أو أمام مقعده. لكنه سيسأم من ذلك عندما يبلغ شهره الخامس، ويبدأ بالتفتيش عن أشياء أخرى يراقبها. كما أنه يصبح معرَّضاً في هذا العمر إلى أن يجذب تلك الألعاب المتحرِّكة أو يعلق بها، كونه باستطاعته الآن أن يجلس منتصباً. «ولهذا السبب أزيلي من سريره وحظيرته النقّالة تلك الألعاب المتحرِّكة المدلاة، حالما يصبح قادراً على الجلوس».

وهناك طريقة أخرى لإمتاع طفلكِ بالنظر إلى الأشياء؛ وهي تتمثل بأن تحمليه وتدوري به في المنزل، أو تضعيه في عربته وتدوري به حول صف البيوت المجاورة، أو تأخذيه معك إلى مخزن التسوُّق، أو في نزهات خاصة. ساعديه في أن يجد لنظره ما يركِّز عليه من الأشياء الجديدة التي لم يرها من قبل، ويجدر بك أن تقومي بتسمية هذه الأشياء له بصوت عالٍ.

والمرآة في هذا العمر مصدر جاذبية لانتباه الأطفال. فالصورة المعكوسة في المرآة تتغيَّر باستمرار: والأهم من ذلك أنها تستجيب مباشرة لحركات طفلك. وهذه إشارة إلى أن الشخص الموجود في المرآة هو الطفل نفسه. وقد يتطلب ذلك الإدراك وقتاً من طفلك حتى يصل إليه؛ لكنه من المرجَّح أنه سيسجِّله في ذاكرته.

وعلى العموم إذاً، ستزداد حدَّة النظر عند طفلكِ خلال هذه الأشهر الأربعة. راقبيه لتري كيف يستجيب للأشكال، والألوان، والأشياء التي تعرضينها عليه. فإذا لم يهتم بالنظر إلى الأشياء الجديدة، أو إذا دارت عين من عينيه أو كلتا عينيه إلى الداخل أو إلى الخارج، أبلغي طبيب أطفالك. (انظري أيضاً موضوع العينين في الفصل ٢١).



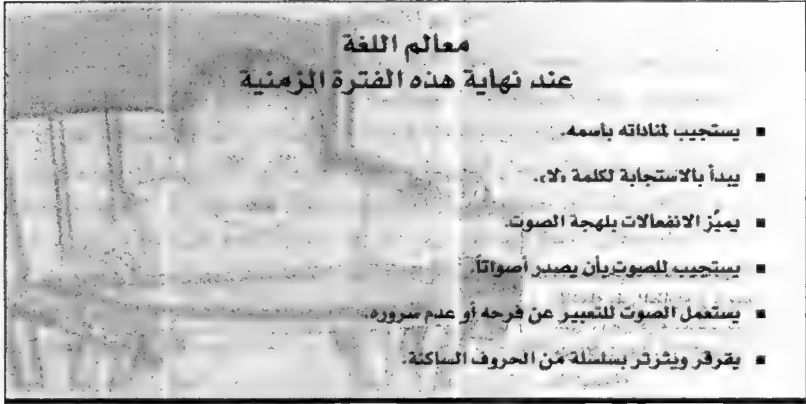
النمو اللغوي

يتعلم الطفل اللغة على مراحل. فمنذ ولادته، يسمع الناس يتحدّثون ويصدرون الأصوات، ويراقب كيف يتواصلون. وفي البدء، فإنه يهتم كثيراً بمستوى صوتكِ ودرجة ارتفاعه. فعندما تتكلمين معه بطريقة لطيفة، يتوقف عن البكاء لأنه يسمع ويشعر بأنكِ راغبة في ملاطفته ومراضاته. وعلى عكس ذلك، يبكي إذا صرخت به غاضبةً، لأن صوتكِ ينبئه بأن الأمور ليست على ما يرام. وعند الشهر الرابع، لا يبدأ بملاحظة كيفية كلامكِ فحسب، بل يلاحظ أيضاً الأصوات المفردة التي تخرجينها من فمك. إنه يصغي للحروف الصوتية والساكنة، ويشرع بملاحظة كيفية مزجها لتؤلف مقاطع، وكلمات، وجملاً.

وعلاوة على تلقّي طفلكِ الأصوات، فإنه يحاكيها منذ البداية: أولاً بشكل بكاء وصراخ، ثم بصورة هديل. وعند شهره الرابع، يبدأ بالقرقرة والثرثرة، مستخدماً الكثير من الإيقاعات المألوفة في لغته الأم. وقد يبدو ذلك بربرة وكلاماً غير مفهوم؛ لكنكِ إذا أصغيت عن كثب، تسمعينه يرفع صوته ويخفضه، كما لو كان يصرّح بشيء أو يسأل سؤالاً. شجّعيه بالتحدث إليه طوال النهار. وعندما يتلفظ بمقطع تتعرفين إليه، أعيديه إليه، وقولي له كلمات بسيطة تحوي ذلك المقطع. فإذا كان المقطع اليوم هو «با»، قولي له «بابا» وما أشبه ذلك.

إن مشاركتكِ في تطوير لغة طفلكِ تصبح أكثر أهمية عندما يبلغ شهره السادس أو السابع، إذ يبدأ ناشطاً بتقليد أصوات الكلام. وحتى هذا الحدّ، قد يكرّر صوتاً واحداً طوال اليوم أو أياماً متوالية قبل أن يجرّب صوتاً غيره. لكنه يصبح منذ الآن أكثر استجابة للأصوات التي يسمعها منك، ويحاول أن يجاريكِ. لذلك، أسمعيه بعض المقاطع والكلمات البسيطة، مثل: بابا، ماما، الخ... ومع أن فهمك لترغلته قد يستغرق وقتاً، فإنه يستطيع أن يفهم معنى العديد من الكلمات التي تتفوّهين بها قبل بلوغه من العمر عاماً واحداً.

إذا لم يترغل طفلكِ أو يقلّد أيّ صوت عند شهره السابع، فقد تكون لديه مشكلة تطوّر في سمعه أو كلامه. والطفل الذي يفتقد بعض قوة سمعه، يمكن أن يجفل لسماعه ضجة كبيرة، أو أن يلتفت باتجاهها؛ وحتى أنه قد يستجيب لصوتكِ؛ لكنه قد يجد صعوبة في تقليد الكلام. فإذا لم يثرثر طفلكِ أو يصدر مجموعة متنوعة من



الأصوات، أخبري طبيبه. وإذا أصابته عدوى متكررة للأذن، فقد لا يزال في أذنه الوسطى بعض سائل يعترض قدرته على السمع.

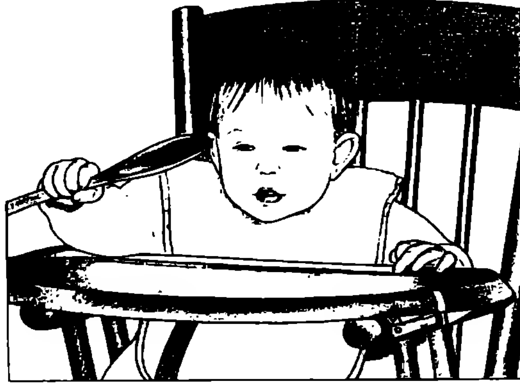
وهناك أجهزة خاصة معدّة لفحص قدرة الطفل الصغير على السمع، والتدقيق فيه. ومن الواجب فحص سمع جميع الأطفال الحديثي الولادة للاطمئنان إلى أنه ليس هناك ضعف فيه. ويُعتمد على ملاحظاتكِ فيما بعد لمعرفة قيام الحاجة إلى مزيد من فحوصات السمع. فإذا اشتبهتِ بوجود مشكلة، فقد تطلبين من طبيب طفلك أن يحيلك على أحد الاختصاصيين في السمع.

النمو المعرفي

هل نشأت لديكِ شكوك بشأن فهم طفلكِ الكثير مما يحدث حوله، خلال أشهره الأربعة الأولى؟ إن هذه الاستجابة الوالدية ليست مستغربة. فقد صرت تعلمين الآن متى يكون طفلك مرتاحاً أو غير مرتاح. ولا بد من أن يكون قد أبدى إشارات قليلة إلى أنه يفكر فعلاً وسترين منذ الآن إثباتاً على أنه لا يستوعب المعلومات فحسب، بل يطبّقها أيضاً على أنشطته اليومية، ما دام انتباهه وذاكرته في نموّ وتطوّر.

ومن أهم المفاهيم التي تتطور في هذه الفترة الزمنية مبدأ السبب والنتيجة. وقد يقع طفلكِ على هذه الفكرة بالصدفة بين شهريه الرابع والخامس. وربما برفسه للفراش، يلاحظ أن سريره يهتز. أو ربما يدرك أن خشخيشته تحدث صوتاً عندما يضربها أو يلوّح بها. وحالما يدرك طفلك أنه يقدر على إحداث ردّات الفعل هذه، فإنه سيتابع التجريب بأساليب أخرى لإحداث أمور أخرى.

وسيكتشف طفلكِ سريعاً أن بعض الأشياء مثل: الأجراس، والمفاتيح، تحدث أصواتاً مثيرة للاهتمام، عند نقلها أو هزّها. فعندما يخبط بعض الأشياء على الطاولة أو يرميها على الأرض، فإنه سيتلقّى سلسلة من الاستجابات من الجمهور الذي حوله، بما في ذلك ظهور الضحك، وهمهمات الاستنكار، وغير ذلك من ردّات الفعل التي تؤدي إلى معاودة ظهور الشيء المرمي، أو اختفائه. ولن يمضي وقت طويل حتى يبدأ برمي الأشياء عن قصدٍ ليراكِ تلتقطينها. ومهما كان ذلك مضجراً لكِ، فإنه أمر مهم بالنسبة إليه كي يتعلم مبدأ السبب والنتيجة، ويكتشف قدرته الشخصية على التأثير في محيطه.



عندما يخبط طفلك بعض الأشياء على الطاولة أو يرميها على الأرض، فإنه سيتلقى سلسلة من الاستجابات من الجمهور الذي حوله.

ومن المهم أن تعطي طفلكِ ما يحتاجه من أشياء ليقوم بمثل هذه التجارب، وأن تشجعيه على أن يختبر «نظرياته»! ولكن تأكدي من أن كل ما تعطينه إياه هو غير قابل للكسر، وخفيف الوزن، وكبير بحيث لا يستطيع ابتلاعه. وإذا نفدت ألعابه العادية أو ضجر منها، فهناك العديد من الملاعق اللدائنية أو الخشبية، والفناجين والكؤوس غير القابلة للكسر، وأغطية الزبادي، والصناديق مما هو رخيص ومسلٍّ، وليس له نفاد.

والاكتشاف الكبير الآخر الذي يصل إليه طفلكِ في هذه الفترة الزمنية هو مبدأ بقاء وجود الأشياء رغم احتجابها عن نظره؛ وهو المبدأ المسمَّى: بقاء الأشياء ودوامها. فخلال أشهره الأولى، ظن طفلكِ أن العالم مؤلف فقط من الأشياء التي يراها. وعندما غادرتِ غرفته، افترض أنكِ زلتِ؛ وعندما عدتِ صرت شخصاً جديداً بالنسبة إليه. وكذلك الأمر، عندما تخبِّئين لعبة تحت قطعة قماش أو في صندوق. فقد كان يعتقد أنها اختفت، ولا يكلِّف نفسه عناء البحث عنها. ولكن بعد شهره الرابع بقليل سيشرع بإدراك أن العالم هو أكثر بقاء مما كان يعتقد؛ فأنتِ الشخص نفسه الذي يحيِّيه كل صباح. ولعبة الدب المرمية على الأرض هي اللعبة نفسها التي كانت معه في فراشه الليلة الماضية. والكتلة الخشبية التي خبأتِها تحت العلبة لم تندثر في آخر الأمر. ومن طريق لعب طفلكِ بألعاب الاختباء وملاحظته مجيء الناس وذهابهم والأشياء المحيطة به، سيستمر في التعلُّم عن بقاء الأشياء بالرغم من وجودها بعيداً عن النظر، لأشهر عديدة مقبلة.

معالم الاكتناه المعرفي عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يجد بعض الأشياء المخفية أو المخبأة جزئياً.
- يستكشف العالم باليدين والفم.
- يناضل ليصل إلى الأشياء البعيدة عن متناوله.

النمو الانفعالي

قد يمرُّ طفلكِ بتغيير مثير في شخصيته، بين شهريه الرابع والسابع. فعند بداية هذه الفترة، قد يبدو سلبياً نسبياً، ومنشغلاً بالحصول على ما يكفيه من الطعام، والنوم، والمحبة. ولكن حالما يتعلم أن يجلس منتصباً، وأن يستعمل يديه، وأن يتحرك حواليه، فإنه سيزيد من توكيده لذاته ومن اهتمامه بالعالم الخارجي. وسيتلهف للوصول إلى الأشياء، ولمس كل شيء يراه؛ وإذا لم يستطع القيام بذلك منفرداً، فإنه سيطلب المعونة بالصراخ، والضجيج، ورمي أقرب لعبة في متناوله. وحالما تأتين لنجدته، قد ينسى ما كان يفعله، ويركّز عليكِ بالابتسام، والضحك، والخرخرة والترغلة، وتقليدكِ لعدة دقائق متصلة. وبينما يضجر من أكثر اللعب جاذبية، فإنه لا يكلُّ ولا يملُّ من عنايتك به.

أما الأطباع الرهيفة من شخصية طفلكِ فتتحدَّد من طريق بنيته الخلْقية الجبليّة ومزاجه. فهل هو صعب المراس أم هو لطيف؟ هل هو سهل المعاشرة أم أنه ينزعج بسهولة؟ هل هو عنيد أم هو مطاوع مساير؟ فهذه السمات الخلْقية تولد خصائصها معه إلى حدٍ كبير، ويظهر مزيد منها في هذه الأشهر. ولن تجديها ممتعة في كل الأوقات، ولا سيما عندما يصرخ في عمر ستة أشهر بسبب الإحباط لديه لاندفاعه نحو القط. ولكن من الأفضل لكما في المدى البعيد، أن تتكيفي بالمزايا الطبيعية في شخصيته.

إن الأطفال ذوي الإرادة القوية والأعصاب الموتّرة يحتاجون المزيد من التوجيه اللطيف. فهم لا يتكيَّفون بالمتغيرات التي تطرأ على ما حولهم مثل سائر الأطفال الهادئين؛ كما أنهم ينزعجون عند الضغط عليهم ليتحرَّكوا أو ليؤدوا عملهم، قبل أن يستعدّوا لذلك. ويفعل الكلام والضمُّ والحضن فعل العجائب لتهدئة أعصاب طفل سريع الهيجان. وفي الغالب، يعمل إلهاء مثل هذا الطفل على معاودة تركيز طاقته. فإذا صرخ مثلاً، لأنك لم تعيدي إليه اللعبة التي رماها للمرة العاشرة، انقليه إلى الأرض حيث يمكنه أن يصل إلى تلك اللعبة بنفسه.

إن الطفل الخجول أو «الحساس» يتطلب أيضاً عناية خاصة؛ ولا سيما إذا كان لديكِ في عائلتكِ أولاد آخرون صاخبون يكسفونه. وعندما يكون الطفل هادئاً وليس لديه متطلبات، فمن اليسير الظن بأنه مسرور؛ أو إذا كان لا يضحك أو يبتسم كثيراً، فقد لا ترغبين في اللعب معه. لكن طفلاً مثل هذا يحتاج غالباً اتصالاً شخصياً، أكثر من غيره من الأولاد. فقد يكون مغموراً، ويحتاجكِ لتريه كيف يؤكد ذاته، وكيف ينخرط في الأنشطة التي تدور حوله. فكيف تقومين بذلك؟ أعطيه وقتاً كافياً ليتهيأ لأيّ وضعية، وتأكدي من أن يقاربه الناس الآخرون بشكل تدريجي. دعيه يجلس على حدة قبل أن تحاولي إدخاله مع أولاد آخرين. وحالما يشعر بالأمان، فإنه سيصبح تدريجاً أكثر استجابة للناس حواليه.

أبلغي طبيب طفلكِ أيضاً إذا كانت لديكِ أيّ شواغل بشأن النموّ الانفعالي لطفلك؛ فهو يستطيع أن يساعدك إذا علم بوجود مشكلات من هذا النوع. ولكن قد يصعب كشف مثل تلك المشكلات أثناء زيارة عادية لمكتبه. ولذلك من الأهمية بمكان أن تلفتي نظره إلى شواغلك بهذا الخصوص، وأن تصفي ملاحظاتك يوماً فيوماً. ومن الأفضل أن تسجّلي تلك الملاحظات حتى لا تنسيها.

المعالم الاجتماعية/الانفعالية عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يتمتع باللعب الاجتماعي.
- يهتم بالصور التي تظهر على المرآة.
- يستجيب للتعابير الانفعالية التي يبديها أناس آخرون؛ ويبدو غالباً فرحاً مرحاً.

مراقبة التطوّر الصحي

لمّا كان كل طفل ينمو ويتطوّر بأسلوبه الشخصي الخاص به، يصبح من المستحيل معرفة متى يتقن طفلكِ مهارة من المهارات إتقاناً تاماً. إن معالم التطوُّر الواردة في هذا الكتاب تعطيكِ فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها. ولكن لا تخافي إذا اتخذ طفلكِ في تطوُّره مساراً مختلفاً بعض الشيء. ولكن، أخبري طبيب طفلكِ إذا أظهر الطفل أيًّا من الدلائل التالية المشيرة إلى قصور في النّمو بالنسبة إلى عمره، كأن:

- يبدو متيبّساً، مشدود العضلات.
- يبدو متهدلاً متراخياً، مثل لعبة بالية.
- يتدلّى رأسه إلى الوراء عندما يرفع جسمه إلى وضعية الجلوس.
- يحاول الوصول إلى الأشياء بيد واحدة فحسب.
- يرفض الضمّ أو الحضن.
- لا يظهر عاطفة ومحبة للشخص الذي يُعنى به.
- لا يبدو أنه يتمتع بوجود الناس حوله.
- يدير عيناً واحدة أو كلتا عينيه باستمرار إلى الداخل أو إلى الخارج.
- تدمع عيناه، أو تجفّان، أو يكون لديه حساسية للضوء، بصورة ثابتة مستمرة.
- لا يستجيب للأصوات التي تحدث حوله.
- يكون لديه صعوبة في إيصال الأشياء إلى فمه.
- لا يدير رأسه للتعرف إلى مصدر الأصوات عند شهره الرابع.
- لا يتدحرج في أي اتجاه (من الأمام إلى الوراء، ومن الوراء إلى الأمام) عند شهره الخامس.
- يبدو غير ممكن الإرضاء في الليل بعد عمر خمسة أشهر.
- لا يبتسم تلقائياً عند شهره الخامس.
- لا يستطيع الجلوس مع المساعدة عند شهره السادس.
- لا يضحك أو يصرخ عند شهره السادس.
- لا يحاول الوصول بنشاط إلى الأشياء بين شهريه السادس والسابع.
- لا يتتبّع الأشياء بكلتا عينيه في مدى يبلغ ٣٠ سم (= قدم واحدة) عن قرب، ويبلغ ١٨٠سم (= ٦ أقدام) عن بعد عند شهره السابع.
- لا يحمل بعض الثقل على ساقيه عند شهره السابع.
- لا يحاول استرعاء الانتباه بأفعاله، عند شهره السابع.
- لا يثرثر عند شهره الثامن.
- لا يظهر اهتماماً بألعاب «الغمّيض» أي «بيكابو» (Peekaboo) عند شهره الثامن.



لا تطعمي طفلك مباشرة من المرطبان، بل من صحن صغير تضعين فيه حصة من محتويات المرطبان. وعليك أن ترمي ما يتبقّى في الصحن من تلك المحتويات، وأن لا تحتفظي بها.

العناية الأساسية

إدخال الأطعمة الصلبة

عند بدء طفلكِ شهره الرابع، يجب أن يتألف غذاؤه من حليب الثدي و/أو الصيغة الغذائية التي تعطى بالرضّاعة (مع بعض الفيتامينات والحديد، إذا أوصى طبيب طفلكِ بها). ولكن بين شهره الرابع والسادس*، يمكنكِ أن تبدأي بإضافة الأطعمة الصلبة. مع العلم أن بعض الأطفال يكونون مستعدين لأخذ الأطعمة الصلبة باكراً أي عند شهرهم الثالث من العمر، لكن أكثرهم لا يكونون إذ ذاك قد تخلّوا عن منعكس دفع اللسان. ومن شأن هذا المنعكس أن يجعل الطفل يدفع بلسانه أيّ ملعقة أو أيّ شيء آخر يُدْخَل إلى فمه بما في ذلك الطعام. ويتزامن مع هذا الوقت من العمر، ازدياد حاجة الطفل إلى الطاقة، ما يجعل البدء بإعطائه سعرات حرارية إضافية عملاً مثالياً.

وبإمكانك البدء بإعطاء طفلكِ طعاماً صلباً في أيّ وجبة إطعام تختارينها خلال النهار لمصلحتك ولمصلحة طفلكِ. ولكن تذكّري أنه كلما كبر الطفل يرغب في أن يأكل مع سائر أعضاء العائلة. وتأكدي من أنه جالس جلوساً منتصباً في حضنكِ أو في مقعد الأطفال المخصَّص له، عندما تُدخلين على تغذيته الأطعمة الصلبة. وذلك لاتّقاء خطر الاختناق. وإذا بكى أو انصرف عنكِ وأنتِ تطعمينه، لا ترغميه على ذلك. فالأهمّ أن تتمتعا كلاكما بهذه الوجبات الغذائية، من أن يبدأ طفلكِ بتناول هذه الأطعمة الصلبة في تاريخ معيَّن. لذلك، ارجعي إلى إرضاعه أو إطعامه الصيغة الغذائية بالرضّاعة حصرياً لمدة أسبوع أو أسبوعين؛ ثم عاودي الكرَّة.

استعملي دائماً الملعقة لإطعام طفلكِ الغذاء الصلب، إلا إذا أوصى طبيب طفلكِ بتكثيف الصيغة الغذائية التي تعطى للطفل بالرضّاعة، بسبب تأثير المنعكس المعدي ــ المريئي (الذي يجعل الطفل يبصق محتوى معدته). ويعمد بعض الأهل إلى وضع الأطعمة الصلبة في زجاجة الطفل أو في جهاز إطعامه ذي الحلمة. لكن إطعام الطفل بهذه الطريقة يمكن أن يزيد كمية الطعام التي يستهلكها في كل وجبة غذائية، وبالتالي يؤدي إلى زيادة وزنه. وعلاوة على ذلك، فمن المهم لطفلكِ أن يتعوَّد على عملية الأكل، وهو جالس منتصباً، يأخذ لقمة من الملعقة، ثم يرتاح بين اللقم، ثم يتوقف عن الأكل عندما يشبع. إن هذه الخبرة الباكرة ترسي الأساس لعادات الأكل الجيدة على طول العمر.

* هناك اختلاف في الرأي بين خبراء «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» حول هذه المسألة. إذ إن قسم الإرضاع من الثدي يساند عملية الإرضاع من الثدي حصرياً حتى الشهر السادس من عمر الطفل؛ في حين أن لجنة التغذية توصي بإدخال الأطعمة التكميلية بين الشهر الرابع والشهر السادس، حينما تتاح الأطعمة التكميلية الآمنة والمغذية

ومن الأفضل لهذا العمر استعمال ملعقة قهوة صغيرة، إذ إن الملاعق الشائعة الاستعمال لهذا الغرض أوسع مما يلائم الطفل الصغير. إبدأي بمقدار نصف ملعقة صغيرة أو أقلّ من ذلك (حوالى ربع ملعقة الشاي)، وتكلّمي مع طفلكِ خلال هذه العملية (مم، مم، مم... ما أطيب هذا الأكل). ويحتمل ألاّ يعرف الطفل ماذا عليه أن يفعل في المرة الأولى أو الثانية. فقد يبدو مرتبكاً أو مهاناً، يجعّد أنفه، ويبسط الطعام حول فمه، أو يرفض الأكل كلياً. وهذه ردود فعل مفهومة، بالنظر إلى اختلاف إطعامه السابق من إطعامه الحالي.

ومن أساليب تيسير الانتقال إلى تناول الأطعمة الصلبة، إرضاع الطفل أو إعطاؤه القليل من الصيغة الغذائية بالرضّاعة أولاً، ثم التحوُّل الى تلقيمه نصف ملعقة طعام صلب، ثم العودة في آخر الأمر إلى الإرضاع أو إلى إعطائه بعض الصيغة الغذائية. وهذا يقيه زيادة الإحباط عندما يكون جائعاً؛ ويمزج له الرضى الذي يحصل عليه من الرضاعة مع الخبرة الجديدة لتناول الطعام بالملعقة.

ومهما فعلتِ، فمن المؤكد أن معظم الطعام الصلب الذي يتناوله للمرات الأولى، سيبقى خارج فمه وعلى وجهه وصدريته (دقُونته). لذلك، زيدي له حجم إطعامه تدريجاً، مبتدئة بملعقة شاي صغيرة أو اثنتين، حتى يتقبّل فكرة ابتلاع الطعام الصلب.

ويتألف الطعام الصلب الأول لمعظم الأطفال من الأرزّ، يتبعه دقيق الشوفان، والشعير. ومن صواب الرأي إدخال القمح وخليط الحبوب في نهاية الأمر؛ إذ إنها قد تسبّب الحساسية لدى الأطفال الصغار.

ويمكنكِ استعمال الحبوب المخلوطة مسبقاً للأطفال والموضوعة في مرطبانات، أو بعض أنواعها المجفّفة التي تزيدين عليها الصيغة الغذائية، أو حليب الثدي، أو الماء. لكن اللحم هو الأغنى بالحديد والزنك، وهو ما يحتاجه الطفل من المغذّيات. ويمكن أيضاً إدخال اللحم كأوّل طعام صلب. مع العلم أن الحبوب المحضّرة مسبقاً أكثر ملاءمة، لكن المجفّفة هي الأغنى بالحديد، ويمكن أن تكون منوّعة التماسك لتناسب الأطفال. وهذا يؤكد لكِ أنها تحوي المغذّيات الإضافية التي يحتاجها ولدك في هذا العمر.

إذا ابتدأتِ بأحد الحبوب، وتقبّله طفلكِ، يمكنكِ حينئذٍ أن تبدأي بإدخال أطعمة أخرى في تغذية طفلك ببطء. وإحدى ترتيبات الإدخال تبدأ باللحم، ثم الخُضَر، ثم الفاكهة، وإياكِ أن تعطي طفلكِ سوى طعام جديد واحد في كل مرة، ثم انتظري يومين أو ثلاثة على الأقل، قبل أن تبدأي بطعام آخر. وبعد إعطاء كل طعام جديد، راقبي ردود فعل الحساسية، مثل: الإسهال، أو الطفح الجلدي، أو التقيؤ. فإذا حصل شيء من هذا، ألغي الطعام المشتبه به من غذاء الطفل، حتى تستشيري طبيب طفلكِ. وخلال شهر أو شهرين، يجب أن تشمل تغذية طفلكِ: حليب الثدي أو الصيغة الغذائية، والحبوب، والخُضَر، واللحوم، والفواكه، الموزّعة على ثلاث وجبات غذائية. أما البيض فيأتي في آخر القائمة، بالنظر إلى أنه مرتبط غالباً بالحساسية.

وعندما يستطيع طفلك الجلوس، أعطيه «طعام الأصابع» ليتعلّم أن يطعم نفسه. وتأكدي من أن كل ما تعطينه إياه للأكل هو طري، وسهل الابتلاع، ويمكن تفتيته إلى قطع صغيرة لا تعرّض الطفل لخطر الاختناق. ومن الأمثلة الجيدة على ذلك: البطاطا والفاصوليا والبازيلا الخضراء المقطّعة والمطبوخة طبخاً جيداً، وقطع صغيرة من بعض أنواع البسكويت الهشّ والجاف. ولكن لا تعطيه في هذا العمر أيّ طعام يستلزم المضغ.

وعندما تطعمين طفلكِ أطعمة صلبة، لا تطعميه مباشرة من المرطبان، بل من صحن صغير تضعين فيه جزءاً من محتوى المرطبان. وهذا يقي مرطبان الطعام من أن يتلوّث بالبكتيريا الواردة من فم الطفل. أما الجزء الباقي على الصحن، مما لم يأكله الطفل، فيجب أن يرمى.

وفي كل وجبة من وجباته الغذائية الثلاث، يجب أن يأكل طفلكِ البالغ من العمر ستة أشهر حوالى ١٢٠ ملل

لا تحضّري هذه الأطعمة في البيت

الشمندر، واللفت، والجزر، وخضراوات الكرنب، والسبانخ. ففي بعض أنحاء البلاد الأميركية الشمالية، تحوي هذه الخُضَر مقادير كبيرة من «النيترات». وهي مواد كيميائية يمكن أن تحدث نوعاً غير اعتيادي من فقر الدم لدى كثير من الأطفال الصغار. أما الشركات التي تحضّر أطعمة الأطفال فهي واعية لهذا الأمر. لذلك تفحص المنتوجات التي تريد شراءها للتأكد من أنها خالية من النيترات قبل شرائها؛ كما أنها تتحاشى الشراء من المناطق التي كشف فيها وجود النيترات في الخُضَر. ولمّا كنتِ أنتِ غير قادرة على اختبار وجود هذه المادة الكيميائية، فمن الآمن لطفلكِ أن تستعملي الأطعمة المحضّرة تجارياً من هذا النوع، ما دام ولدكِ طفلاً. وإذا اخترتِ أن تحضّري هذه الأطعمة في البيت، قدّميها للأكل طازجة، ولا تحفظيها؛ إذ إن الحفظ يزيد من مقدار النيترات فيها.

(= ٤ أونصات) من طعام الأطفال المطحون. (ولكن لا تعطيه من طعام الراشدين المعلّب لأنه يحتوي على ملح ومواد حافظة).

لا تقدّمي عصير الفاكهة لطفلكِ حتى يبلغ الشهر السادس من عمره. وذلك لأن المقادير الكبيرة من «الكربوهيدرات» الموجودة في العصير والتي لم تمتص تزيد من مقدار البراز ومن تفكّكه؛ بحيث يسبب طفحاً جلدياً أحمر لامعاً ومؤلماً للطفل في منطقة حفاضه. ويزال هذا الطفح بتعريض منطقته للهواء ووضع مرهم ملائم عليه. فعليكِ إذن، التقليل من تشريب عصير الفاكهة للطفل.

وإذا بدا أن طفلك ظمآن بين وجبات الإطعام، أرضعيه أو أعطيه الصيغة الغذائية. ومن أجل وقاية الطفل من التجفاف خلال الأشهر الحارة عندما يخسر سوائل من طريق التعرّق، أعطي من ٦٠ إلى ١٢٠ ملل من الماء (= ٢ إلى ٤ أونصات)، أو وجبات إضافية من حليب الثدي أو الصيغة الغذائية.

ولكن ماذا لو أردتِ أن تغذّي طفلكِ بالطعام الطازج بدلاً من الطعام المعلّب أو التجفاف؟ ـــ في هذه الحال، استعملي خلاّطةً أو معالجاً للطعام، أو اهرسي له طعامه بالشوكة والملعقة؛ إذ إن كل طعام معدٌّ للطفل يجب أن يكون طرياً، ومطبوخاً طبخاً جيداً، وغير مملّح أو متبّل. مع العلم أن الخُضَر المطبوخة والفواكه المغلية، (انظري الاستثناءات المذكورة في التحذير الوارد أعلاه ضمن الإطار)، هي الأسهل للتحضير. ولكن يمكنكِ أن تهرسي لطفلك قطعة موز نيئة؛ أما سائر الفواكه فيجب أن تطبخ إلى أن تصبح طرية. وإن لم تستعملي بعض الطعام فوراً احفظيه في البرّاد، ثم افحصيه فيما بعد لتتأكدي من أنه لم يفسد قبل أن تعطيه لطفلكِ. فالطعام الذي تحضرينه بنفسكِ، يختلف عن الطعام المحضّر تجارياً من حيث إنه غير خالٍ من البكتيريا، وبالتالي يفسد بسرعة أكبر.

عندما يبلغ طفلكِ الشهر السادس أو السابع من عمره، ربما يكون قد استطاع أن يجلس منتصباً إلى حدٍ كافٍ يسمح له بأن يجلس على كرسي عالٍ خلال وجبات الطعام. ومن أجل تأمين راحته، يجب أن يكون مقعد الكرسي مغطّى بلبادة يمكن نقلها وغسلها، في سبيل تنظيف باقي الطعام الذي يتراكم هناك. وعند تسوّقكِ لكرسيّ عالٍ، فتّشي عن الذي له صينية يمكن فكّها، على أن تكون لها أطراف مرفوعة. (انظري توصيات السلامة في الفصل ١٤). فالأطراف المرفوعة تحفظ الصحون والطعام من الانزلاق خلال عمليات إطعام الطفل الصاخبة. أما الصينية التي يمكن نزعها، فتذهب مباشرة إلى الحوض للتنظيف؛ وهي صفة ستقدّرينها حقّ قدرها خلال الأشهر المقبلة. (مع العلم أنه ستمر أيام تضطرين فيها إلى غسل كامل الكرسي الملوّث تحت «دوش» الحمّام لاستكمال تنظيفه تنظيفاً تاماً!).

وبينما تتوسع تغذية طفلكِ، ويبدأ هو بإطعام نفسه بانتظام أكثر، ناقشي مع طبيب طفلكِ حاجات طفلكِ الغذائية. فعادات الأكل الرديئة التي تستقر لديه في الطفولة، قد تؤدي إلى مشكلات صحية فيما بعد.

وباستطاعة طبيب طفلك أيضاً أن يحدِّد لكِ: هل يأكل طفلكِ أكثر أو أقل من اللزوم، أو هل يأكل النوع الخاطىء من الطعام؟. وعندما تستعلمين عن محتوى طعام طفلك من السعرات الحرارية ومن المغذِّيات، تتأكدين من أن طفلكِ يحظى بتغذية ملائمة. اطَّلعي على عادات الأكل لدى الآخرين من أفراد العائلة. وكلما تعوَّد طفلكِ على أكل «أطعمة المائدة»، (ويبدأ هذا الأمر بين شهره الثامن والعاشر بكميات شبيهة بالموجود في أطعمة الأطفال)، صار يقلِّد طريقتكم في الأكل، بما في ذلك استعمال المملحة، وتضمُّ بعض المأكولات المالحة والطعام المعالج. والأفضل أن تخففوا من تناول الملح إلى حدِّه الأدنى لصالحه وصالحكم.

وماذا لو انشغلتِ بأن طفلكِ صار زائد الوزن؟ كما أن كثيرين من الأهل يقلقون حتى في هذا العمر بهذا الشأن. فهناك ارتفاع في معدَّل البدانة لدى الأطفال مع كل تعقيدات مضامينه (مثل حدوث داء السكري). لذا تقضي الحكمة بأن يكون المرء حسَّاساً إزاء هذه المشكلة، مهما كان عمر الطفل. وهناك بعض الإثباتات على أن الأطفال الذين يتغذون بصيغة الرضَّاعة يزيد وزنهم بسرعة أكبر ممَّن يرضعون من ثدي أمهاتهم. وربما يعود ذلك إلى أن بعض الأهل يلحُّون على طفلهم ليكمل شرب زجاجته. ولكن، لا تدعي قلقكِ بشأن البدانة يقودكِ إلى تقليل إطعام طفلكِ في سنته الأولى. احصلي على نصيحة طبيب طفلك قبل أن تقومي بأي تكييف لغذاء طفلكِ. فخلال هذه الأشهر الحافلة بالنموّ السريع، يحتاج طفلكِ التوازن الملائم بين الدهن، «الكربوهيدرات»، والبروتين. وليس من الحكمة تحويل الطفل في هذا العمر إلى تناول الحليب المقشود مثلاً، أو إلى تناول أيّ بدائل أخرى قليلة الدهن، نيابة عن حليب الثدي أو الصيغة الغذائية.

وحالما تبدأين في إعطاء طفلكِ أطعمة صلبة، سيصبح برازه أكثر صلابة وتنوُّعاً في اللون، مع رائحة أقوى، بالنظر إلى تناول المزيد من السكريات والدهون. وستحوِّل بعض الخُضَر مثل البازيلاّ لون البراز إلى أخضر غامق، في حين أن الشمندر يجعله بلون أحمر. (حتى إن الشمندر في بعض الأحيان يحوِّل لون البول أيضاً إلى أحمر). وإذا لم تكن وجبات طعامه مصفَّاة، فقد يحتوي برازه على جزيئات غير مهضومة من الطعام، مثل قشر البازيلاّ أو الذرة، وقشر البطاطا أو غيرها من الخُضَر. وكل هذا طبيعي. أما إذا أصبح البراز مفكَّكاً، أو مائياً، أو مملوءاً بالمخاط، فقد يعني ذلك أن قناته الهضمية متهيِّجة. وفي هذه الحال، استشيري طبيب طفلكِ لتحديد إمكان وجود مشكلة هضمية لدى طفلكِ.

مكملات التغذية

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بالإرضاع من الثدي حتى يبلغ طفلكِ ١٢ شهراً من عمره؛ لكن حليب الأمّ لا يحتوي على ما يكفي من فيتامين د (D)، للوقاية من بعض الأمراض، مثل مرض الرَّخَد (Rickets) أي كساح الأطفال (وهو عَوَز خطير في فيتامين د (D) يسبِّب تليُّن العظام). ومع أن أشعة الشمس تستثير الجلد لصنع فيتامين د (D)، فإن على جميع الأطفال أن يلبسوا حجاباً واقياً من أشعة الشمس عندما يكونون خارج المنزل. وهذا الحجاب يمنع الجلد من صنع فيتامين د (D).

وبالتالي، توصي «الأكاديمية» للأطفال الذين يرضعون من الثدي بمكمِّلات من فيتامين د (D) تبلغ ٢٠٠ وحدة دولية يومياً، قبل الشهر الثاني للطفل، إلا إذا أُعطي مقدار ٥٠٠ ملل (= ١٦,٩ أونصة) على الأقل من الصيغة الغذائية المقواة بفيتامين د (D). كما أن هذه الكمية من فيتامين د (D) يجب أن تعطى أيضاً للأطفال الذين لا

يرضعون من الثدي، ولا يحصلون على هذا المقدار من الصيغة الغذائية. يجب أن تناقشي هذا الأمر مع طبيب طفلكِ، إذ إن هذه الكمية من الصيغة الغذائية توفر في العادة كل فيتامين د (D) اللازم للطفل، بحيث لا يحتاج معها إلى أيّ مكمِّلات غذائية.

وماذا نقول عن الحديد؟ ـــ لا يحتاج طفلكِ الذي يرضع من ثديكِ إلى حديد إضافي، خلال الفترة الممتدة من أربعة أشهر إلى ستة. فالحديد الذي في جسمه منذ الولادة يكفيه خلال نموّه الأوّلي. لكنه يعود فيحتاج الحديد، كلما زاد نموُّه. وتعتقد «الأكاديمية» أن الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي أو الذين يرضعون منه جزئياً، يجب أن يحصلوا على صيغة غذائية مقوّاة بالحديد (تحوي من ٤ إلى ١٢ ملغ من الحديد) منذ الولادة حتى عمر ١٢ شهراً. ولا تنصح «الأكاديمية» باستعمال الصيغ الغذائية المنخفضة الحديد.

ولحسن الحظ، إن الشروع في إعطاء طفلكِ أطعمة صلبة يتيح له أن يحصل على الحديد من الحبوب (Cereals) المقوّاة بالحديد، ومن اللحوم، والخُضَر الخضراء. وعلى سبيل المثال، نذكر أن أربع ملاعق طعام مستوية من الحبوب المقوّاة والمخفَّفة بحليب الثدي، أو بالصيغة الغذائية، تعطي الطفل ٧ ملغ من الحديد؛ كما أن اللحم هو مصدر آخر للحديد. (انظري: «إكمال طعام الأطفال الذين يتغذون من الثدي ومن الزجاجة» في الفصل الرابع).

الفطام، من الثدي إلى الرضَّاعة

تفطم الأمهات أولادهن لأسباب متنوِّعة. وتبدأ عملية الفطام عندما يتلقى الطفل في تغذيته أي شيء غير حليب الثدي.

وفي أيّ حال، يجب عليكِ أن تستمرّي في إرضاع طفلك من ثديكِ، أو إعطائه الصيغة الغذائية المعدَّة للأطفال حتى يتم السنة الأولى من عمره. بعد ذلك، يمكن إعطاؤه حليب البقر الكامل. مع العلم أن العديد من الأطفال الذين يرضعون من الثدي، لا يستعملون الرضاعة أبداً، بل يفطمون مباشرة على استعمال الفنجان. وإذا نويتِ التحوُّل إلى استعمال الرضَّاعة لإطعام الصيغة الغذائية أو حليبك المشفوط، لا تتوقعي السهولة في هذا التحوُّل، إذا كان طفلكِ ليس له عهد بالرضَّاعة من قبل. فمن المحتمل أنه سيعترض عليها في المرَّات القليلة الأولى؛ ولا سيما إذا كانت أمه هي التي تعطيه إياها؛ إذ إنه يربط بين أمه والرُضاعة من الثدي في هذا العمر. لذلك ينزعج ويرتبك من حصول هذا التغيير في العادة. وقد تتلطف الحال إذا أعطاه أبوه أو أحد أفراد العائلة الرضَّاعة، بينما تكون أمه خارج الغرفة. ثم تعاود أمه إطعامه بعد أن يتعوَّد على الرضَّاعة. ولكن يجب أن يحظى بالكثير من الضمّ والحضن، والتمسيد، والتشجيع، للتعويض عن اتصال الجلد بالجلد الذي فقده.

وحالما يتعلم الطفل ويتعوَّد على أخذ رضَّاعة من وقت إلى آخر، يسهل فطامه عن الثدي، إذا شئت ذلك. لكن الوقت الذي تستلزمه عملية الفطام يختلف، ويتوقف على حاجات الأم والطفل النفسية والجسمية. فإذا كان طفلكِ يتكيَّف تكيُّفاً جيداً لهذا التغيير، وكنتِ أنتِ مستعدة لهذا الانتقال، يمكنك أن تقومي بهذا التحوُّل في غضون أسبوع أو أسبوعين. وخلال اليومين الأولين، استبدلي صيغة رضَّاعة واحدة بإرضاع واحد من الثدي يومياً. (ولا تشفطي حليب ثدييكِ في هذا الوقت). وفي اليوم الثالث، استعملي صيغة الرضَّاعة بدلاً من الإرضاع مرتين. وفي اليوم الخامس يمكنك القفز إلى استعمال صيغة الزجاجة ثلاث مرات أو أربع.

وحالما تتوقفين عن الإرضاع من الثدي كلياً، فإن إنتاج الحليب في ثدييكِ ينقطع بسرعة. ولكن إذا احتقن ثدياكِ، فقد تحتاجين إلى شفط حليب ثدييكِ خلال اليومين الأولين أو الأيام الثلاثة الأولى، لترتاحي. إن الفطام التدريجيّ القائم على إلغاء إرضاع واحد كل مرة، يساعد على تقليل الاحتقان. ويجدر أن يخمد هذا الانزعاج خلال أسبوع.

وتفضّل أمهات كثيرات إجراء الفطام ببطء أكثر، حتى عندما يتعاون أطفالهن معهن. فالإرضاع من الثدي يوفر تقارباً بين الأم والولد يتعذر التعويض عنه تماماً بأيّ طريقة أخرى؛ وقد تكونين طبعاً غير راغبة في فقدان هذه الرابطة الحميمة. وفي هذه الحال، يمكنكِ أن تستمرّي في تقديم خليط من استعمال الثدي والزجاجة لسنة أو أكثر. مع العلم أن بعض الأطفال يفقدون اهتمامهم بالرضاعة من الثدي بين شهريهم الثامن والثاني عشر؛ أو عندما يتعلمون الشرب من الفنجان. ومن المهم أن تتذكّري، أن ذلك ليس رفضاً شخصياً من قبل الطفل، بل هو مؤشر على الاستقلالية في نموّه. ولكن، يمكن الاستمرار في الإرضاع من الثدي بعد السنة الأولى من عمر الطفل كجزء عادي من إطعامه.

النوم

يحتاج معظم الأطفال في هذا العمر إلى إغفاءتين على الأقل كل يوم، تستمر كل منهما من ساعة إلى ثلاث ساعات؛ إحداهما في الصباح، والثانية بعد الظهر. ومن حيث المبدأ العام، من الأفضل أن تدعي طفلكِ ينام قدر ما يريد؛ إلاّ إذا أثر ذلك سلباً على نومه الطبيعي العادي ليلاً. وإذا نشأت مشكلة من هذا الأمر، أيقظيه أبكر من العادة في إغفاءة بعد الظهر.

وعند الشهر الرابع لطفلكِ، يجدر أن يكون قد تعوّد على أن ينام متخطياً إحدى وجبات إطعامه على الأقل وأن يستغرق في النوم طوال الليل، أي من حوالى السابعة مساء إلى حوالى السابعة صباحاً، بحسب ساعة جسم طفلك. وعلى كلٍّ، ينبغي أن ينام الطفل ثماني ساعات على الأقل دون إطعام في هذا العمر.

ولمّا كان طفلكِ قد أصبح أكثر يقظة ونشاطاً الآن، فقد يصعب عليه أن يهدأ ويستكين في آخر النهار. ويساعده في ذلك أن تعوّديه على وقت محدَّد للنوم. جرّبي لتعرفي ما هو الأصلح، مراعيةً الأنشطة السارية في باقي أنحاء البيت، ومزاج طفلكِ. وما يساعد طفلكِ على الانبساط والاسترخاء والتحضُّر للنوم: الحمّام الساخن، والتدليك، والهزّ، وحكي الحكايا، والتهويدة بالغناء، والموسيقى الناعمة، والرضاعة أو تناول الحليب من الرضّاعة. وفي نهاية الأمر، يتعوَّد على أن يقرن بين هذه الشؤون والخلود إلى النوم، وهو ما يهدّئه ويهيّئه للاسترخاء.

ومن البدائل الأخرى لتهيئة الطفل للنوم، وضعه في سريره وهو صاحٍ ليشعر أن وقت النوم قد حان، ويتعلم أن ينام من تلقاء نفسه. وذلك بأن تنزلي رأسه بلطف، وتهمسي في أذنه «تصبح على خير»، وتتركي الغرفة. وإذا بكى لا تسرعي بالرجوع إليه. فقد يهدأ بعد دقائق، وينام لوحده.

ولكن ماذا لو استمرَّ بالبكاء بعد انقضاء عدة دقائق؟ ــ عودي إليه ولاطفيه لدقيقة، دون أن تحمليه، ثم غادري. أعلميه بأنكِ تحبينه، وأنكِ حاضرة ومستعدة لتلبية حاجاته، ولكن لا تبقي في الغرفة. وإذا تابع البكاء، انتظري أكثر من عدة دقائق قبل أن تعودي إليه من جديد لتعيدي النسق. كوني ثابتة وحازمة. وإذا كان ذلك صعباً عليكِ، فهو أصعب على طفلكِ إذا شعر بأنكِ مترددة. وستأتي مكافأتكِ الحقيقية عندما يستيقظ في الليل، ثم يعود إلى نومه دون مساعدتكِ.

إن الكثير من الأطفال يبكون دائماً في الليل، بحيث يتساءل الأهل: هل يمكن أن يضرَّهم ذلك نفسياً؟ ــ إذا حسبتِ وقت البكاء، تجدين أنه لا يستمر طويلاً، لكنه يبدو أنه مستمر إلى الأبد. أما إذا كان الأهل ثابتين في موقفهم، فإن معظم الأطفال يقلُّ بكاؤهم كل ليلة حتى يتعوَّدوا أخيراً أن يناموا بعد اعتراض رمزي. حتى ولو كان طفلكِ يبكي لمدة طويلة (تبلغ عشرين دقيقة أو ثلاثين)، ليس هناك من إثبات على أنه يتضرَّر من ذلك.

ولكن، ينبغي التدقيق في سبب البكاء الطويل لأكثر من عشرين دقيقة، لئلا تكون هناك مشكلة ما (مثل:

انعقاد شعرة حول إصبع الرجل عند الطفل، أو ما أشبه ذلك). إنما يجب أن تكون هذه الانقطاعات قصيرة. لا توقفي الأمر لتلاعبيه. والمهم بالنسبة إليكِ هو السيطرة على مشاعرك الطبيعية في الإحباط وربما الغضب؛ بحيث تكونين ثابتة بهدوء ومحبة، عندما يقاوم طفلكِ النوم.

وعندما يستفيق طفلكِ في منتصف الليل، أعطيه دقائق قليلة كمهلة ليعود فينام قبل أن تذهبي إليه. وإذا استمر في البكاء، تكلّمي معه ولاطفيه، ولكن لا تجلبيه إلى فراشك وتحضنيه وتضمّيه، لئلا يتعوّد توقُّع ذلك ليلاً، ولا تطعميه إلاّ إذا كان هناك مبرِّر لجوعه (كأن ينام أبكر من العادة ويتخطى وجبة إطعام له).

وإذا استيقظ الطفل أكثر من مرة في الليل، فقد يكون هناك ما يشوّش نومه. وإذا كان لا يزال ينام في غرفتكِ عند عمر ستة أشهر، فقد آن الأوان لنقله إلى غرفة أخرى. فقد يستيقظ لأنه يسمعكِ أو يحسّ بوجودك عندما تكونين قريبة منه. وإذا كان لا يزال ينام في مهده النقّال فقد يكون قد ضاق عليه. ففي هذا العمر يحتاج الطفل إلى الانبساط والتحرُّك في نومه. لذلك يجب أن ينام في سرير كامل الحجم مع مصدّات أي، دارئات، لتحميه عندما يتدحرج إلى جوانب السرير. ومن المشكلات الأخرى أن تكون الغرفة شديدة الظلام. فالطفل يحتاج إلى بعض الضوء ليطمئن إلى محيطه المألوف. والإضاءة الليلية الضئيلة (النوّاصة) كافية لحلّ هذه المشكلة.

التسنين

يبدأ التسنين عادةً خلال هذه الأشهر. فيظهر أولاً اثنتان من القواطع المركزية في أمام الفك الأسفل عادةً، متبوعَتَيْن بأربع قواطع مركزية وجانبية في الفكّ الأعلى، بعد أربعة أسابيع إلى ثمانية. وبعد شهر من ذلك، تظهر القاطعتان الأخريان في الفكّ الأسفل. يلي ذلك ظهور أولى الطواحن من الأضراس، تتبعها الناب.

وإذا لم تظهر أسنان طفلكِ حتى وقت متأخر، فلا تقلقي؛ لأن توقيت التسنين قد يكون مرتبطاً بالوراثة، وبالتالي لا يعني أن هناك خطأً في مسيرة التسنين.

وقد يسبِّب التسنين أحياناً تهيُّجاً خفيفاً، وبكاء، وحرارة بسيطة (حتى ٣٨,٣ مئوية أي ١٠١° فاهرنهايت. وليس أكثر من ذلك)، وسيلاناً مفرطاً في اللعاب والرغبة في العضّ على شيء صلب. وغالباً ما تحمرُّ اللثة حول السّن الجديدة وتتورّم وتطرى. ومن أجل تلطيف انزعاج طفلكِ، حاولي بلطف أن تفركي أو تدلّكي له لثته بإحدى أصابعكِ. وتساعد في ذلك حلقات المطّاط التي يعضّ عليها الطفل شرط أن تكون صلبة (وإذا جمدتِها في ثلاجة البراد، فقد تضرُّ حلقات المطاط أكثر مما تفيد). أما المسكّنات وسائر الأدوية التي تفركين بها اللثّة فهي غير ضرورية وغير مفيدة لأنها تزول من فم الطفل خلال دقائق. ولكن، إذا كان طفلكِ في حالة مزرية ولديه درجة حرارة تفوق ٣٨,٣ درجة مئوية (= ١٠١° فاهرنهايت)، فقد لا يرجع ذلك إلى التسنين، والأفضل أن تستشيري طبيب طفلكِ.

كيف يجب أن تنظّفي الأسنان الجديدة؟ ــ بكل بساطة، استعملي فرشاة طريّة معدّة للأطفال، أو امسحي الأسنان بالشاش عند آخر النهار. ومن أجل تحاشي التجاويف في الأسنان، لا تدعي طفلكِ أبداً ينام وحلمة الرضّاعة في فمه، ضمن غفوة النهار أو نوم الليل على السواء. فذلك يقي الطفل من تجمع الحليب حول أسنانه، هذا التجمع الذي يعطي تسوّس الأسنان أرضاً خصبة للتوالد.

الأراجيح والحظائر النقّالة

يجد كثير من الأهل أن الأراجيح الميكانيكية، ولا سيما تلك التي لها أربطة سريرية، يمكن أن تهدّئ الطفل الباكي، عندما لا يرضيه أيّ شيء آخر. إذا استعملت أيًّا من هذه الوسائل، لا تضعي طفلكِ في مقعد الأرجوحة حتى

استثارة نموّ الدماغ لدى الطفل:
من عمر أربعة أشهر إلى عمر سبعة أشهر

هناك الكثير من الترابطات التي تحصل في دماغ طفلكِ خلال هذا الوقت من عمره الصغير، وتنعكس في سلوكه، مثل: إظهار تعلّقه الشديد بكِ وبالآخرين الذين يعنون به؛ والبكاء عندما تغادرين الغرفة، أو عندما يقترب منه أحد الغرباء؛ والبكاء عندما يغفي لعبة معيّنة، أو تغييراً في النشاط. لقد أصبح أكثر اهتماماً بالعالم حوله، وأكثر قدرة على التعبير عن انفعالاته ورغباته بينما ينمي لنفسه مهارات جديدة، مثل: الإمساك بالأشياء والتدحرج، والجلوس منتصباً.

حاولي القيام بهذه الأنشطة لتقوية الترابطات في الدماغ النامي لطفلك، دون أن تبالغي في استثارته:

- **وفّري لطفلكِ بيئة آمنة ومثيرة للاهتمام، حيث يستطيع أن يستكشف ويطوف بحرّية.**
- **امنحيه اتصالاً جسمياً، دافئاً، ومستمراً من طريق الضمّ والحضن، والاتصال جلداً بجلد، وجسماً بجسم، لإرساء الشعور بالأمان وحسن الحال عنده.**
- **انتبهي إلى إيقاعاته وحالات مزاجه. واستجيبي له عندما يكون منزعجاً، مثلما تستجيبين له عندما يكون سعيداً.**
- **تكلّمي مع طفلكِ، وغنّي له خلال إلباسه ثيابه، وتحميمهُ، وإطعامهُ، واللعب معهُ، وحمله والمشي به، وإركابه في السيارة. وإذا لم يكن قادراً بَعد علَى فهم اللّغة، فهو يسمعها كل الوقت، بينما ينمّي مهاراته اللغويةَ. وإذا لم يظهر عليه أنه يسمع الأصوات، أو يقلّد كلماتكِ، دقّقي في الأمر مع طبيب طفلكِ.**

يستطيع أن يجلس وحده (في العادة بين شهريه السابع والتاسع). استخدمي الأراجيح التي تقف ثابتة على الأرض، وليس تلك الذي تتدلى معلقة من إطار الأبواب. ولا تستعمليها أكثر من نصف ساعة مرتين يومياً. ومهما هدّأتِ طفلكِ بها، فإنها لا تحلُّ محلَّ عنايتكِ. أمّني على طفلكِ تماماً بأربطة السلامة في كل الأوقات. وتأكدي من أن المنتوج الذي تريدين شراءه لم يتم إلغاؤه (Recalled)، بالتدقيق في قائمة الإلغاء الرسمية (www.cpsc.gov) الموجّهة للمستهلكين.

وحالما يبدأ طفلكِ بالتحرُّك حول مكانه، قد تحتاجين إلى حظيرة نقّالة، توفر له مكاناً محمياً، حتى قبل أن يزحف أو يمشي، حيث يستطيع أن يستلقي أو يجلس خارج المنزل، وفي داخل الغرف الخالية من سرير أو مهد، (انظري الحظائر النقالة في الفصل ١٤، للاطّلاع على توصيات محدَّدة بهذا الشأن). وانتبهي لعدم ترك جانب الحظيرة مفتوحاً. وإذا تعوَّد الطفل حصره داخل الحظيرة النقالة الآن، فإنه يرضى بأن يبقى فيها عندما يكبر. ولكن، لا تعتمدي على هذا التخمين، فبعض الأطفال لا يمانعون في حصرهم ضمن الحظيرة أو ما يشبهها، في حين أن أطفالاً آخرين يقاومون ذلك مقاومة شديدة.

- أشغليه بالتكلم معه وجهاً لوجه. وقلّدي الأصوات التي يَصدرها لإظهار اهتمامك.
- إقرأي له في الكتب كل يوم، إذ إنه يجب أن يسمع صوتكِ؛ ولن يمضي عليه وقت طويل حتى يصير يتمتع بالنظر إلى الصور و«القراءة».
- إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية، استعمليها في البيت.
- انهمكي في حركاتٍ إيقاعية مع طفلكِ، مثل الرقص معه على أنغام الموسيقى.
- تجنّبي تعريض طفلكِ لخبرات الشدائد والصدمات المؤلمة جسدياً ونفسياً.
- عرّفي طفلكِ إلى الأولاد الآخرين وأهلهم؛ فهذه فترة زمنية خاصة للأطفال. وكوني حسّاسة للإشارات التي تدل على أنه مستعد لمقابلة أشخاص جدد.
- شجّعيه على محاولة الوصول إلى الألعاب. وأعطيه كتلاً خشبية أو لدائنية وألعاباً ناعمة، ما يستثير التآزر بين عينيه ويديه، ومهاراته الحركية الدقيقة.
- تأكدي من أن الأشخاص الآخرين، الذين يعنون بطفلكِ ويشرفون على تنشئته، يفهمون الأهمية المعطاة لتكوين الشعور بالمحبة وعلاقات الملاطفة مع طفلكِ.
- شجّعي طفلكِ على النوم لفترات طويلة في الليل. واستعلمي من طبيب طفلكِ إذا احتجتِ إلى نصيحة بشأن هذه الخطوة الهامة من نموّ طفلكِ.
- اصرفي وقتاً في ملاعبة طفلك على أرض الغرفة، يومياً.
- اختاري لطفلكِ مَنْ يعنى به عناية جيدة، على أن يكون من مميّزاته الحنوّ، والاستجابة، وعلى أن يكون سلوكه تربوياً وآمناً. زوري موفّر العناية بطفلك تكراراً، وأشركيه بأفكاركِ حول العناية الإيجابية بالطفل.

السلوك

الانضباط

بينما يصبح طفلكِ أكثر حركةً وفضولاً واستفساراً، يضحي أيضاً أكثر توكيداً لذاته. وهذا رائع في ما يتعلق باحترامه لنفسه وتقديره لها. ويجب أن يشجَّع على ذلك، قدر الإمكان. ولكن عليكِ أن تتدخلي عندما يريد أن يقوم بشيء فيه خطر أو عندما يعطّل عمل بقية أعضاء العائلة.

وأفضل طريقة للتعاطي مع هذه النزاعات هي إلهاؤه بلعبة بديلة أو نشاط آخر. خلال الأشهر الستة الأولى من عمره؛ فالانضباط الكامل غير مجدٍ حتى يقوى مدى ذاكرته حوالى نهاية شهره السابع. ومنذ هذا التاريخ فقط، يمكنكِ استعمال تقنيات متنوّعة لصرفه عن السلوك غير المرغوب فيه.

كلمة موجَّهة للجدَّين

يلذُّ لكِ كجَدَّة (أو جَدّ) أن تراقبي حفيدك وهو ينمو ويتطوَّر. وخلال هذه الفترة من عمره (من الشهر الرابع إلى الشهر السابع)، يتابع حفيدكِ استكشاف العالم حوله، ويتمتع بالمزيد من المهارات الجسمية والقدرات المعرفية للتعاطي مع بيئته والاستمتاع بها.

ولمَّا كانت المناظر والأصوات تكتسب مزيداً من المعنى والدلالة بنظر حفيدك، ولمَّا كان الضحك يزداد أيضاً، فإن هذه الأشهر تعتبر فترة عظيمة لكليكما. وستشمل هذه الأشهر الاستكشافية: الابتسامات، واللعب التفاعلي، والتعرف إلى المألوف من الأشياء، والأصوات، والناس، والأسماء. فنظره يصبح أفضل من قبل، والنقل باليد أكثر فعالية، وفضوله ليس له حدّ. تأكدي من تعزيز هذه المعالم الباكرة للتعلم، التي تتناثر على طول هذا المدى.

كما أن حفيدكِ يبدأ بالتحرُّك خلال هذا الوقت. ومع أن هذه الفترة هي فترة رائعة من العمر، إلاَّ أن عليكِ أن تكوني يقظة محترسة عندما يبدأ بالجلوس؛ فقد يقلب ويقع في أي وقت، بالرغم من أنه يبقى جالساً منتصباً في الغالب.

إن لكِ دوراً هاماً كجَدَّة للطفل، تؤدينه على أكمل وجه، وأنتِ تتمتعين بقربه، وتساعدين والديه باستثارة تطوُّرهم من طريق اتخاذ الخطوات التالية:

- تابعي ما بدأه والداه من أنشطة، وأضيفي إليها أشياء خاصة من عندكِ عند اللزوم. تقاسمي معه مناداتك «تاتا»، وأسماء الأماكن التي تزورونها، والكتب والأقراص المدمَّجة للموسيقى، وما شاكل ذلك، ممَّا يكون فريداً في خبرته معكِ. كذلك، يمكنكِ أن تدعي أجداداً آخرين وأحفادهم للانضمام إليكما من وقت إلى آخر. ففي ذلك متعة كبرى لحفيدكِ.

- عندما تبتاعين هدايا لحفيدك، اختاري الكتب المناسبة لعمره، والألعاب التي تشجِّع على اللعب الابتكاري.

- كوني حاضرة ومستعدة كجليسة أطفال، أكثر ما يمكنك، عندما يطلب والداه منكِ ذلك. فهذه الأوقات التي تقضينها وحدكِ مع حفيدكِ ستكون خاصة تتخذينها ذخراً لكِ. خذيه رحلات إلى خارج المنزل (إلى حديقة الحيوانات أو سائر الحدائق العامة). وكلما مرت السنوات، ساعديه ليكوِّن هوايات تقومان بها معاً.

- ستتعرفين عن كثب إلى مزاج حفيدكِ، وهو يمرُّ في هذه المرحلة من حياته. وبالطبع، ستقيمين مقارنات حول مَنْ يشبه مِنْ أفراد العائلة. وسيبرز أمامك بعض ما يفضِّله وما يكرهه؛ ومن الأفضل أن تراعي ذلك. وإذا كان حفيدك صخَّاباً وناشطاً، فقد تحتاجين إلى صبر إضافي في بعض الأوقات لتتمتعي برفقته. أفسحي له في المجال، ودعيه يكون الشخص الذي يريد، ولكن اكبحي جماحه إذا ذهب بعيداً وتعدَّى الحدود. وكذلك مع الطفل الخجول، لا تتوقعي منه أن يتخلَّى عن خجله حالما تبدين أمامه. تمتَّعي بصحبته كما هو.

- سيكون تغيير الحفاض مناسبة للسيطرة على مشيطنة الطفل، وتحركاته التي قد تتطلب منكِ كامل قوتكِ لتمنعيه من التدحرج والوقوع على الأرض. وقد يكون من الأفضل والآمن تحفيضه على السرير. وتذكّري أن تضمي قربك جميع ما تحتاجين قبل البدء بتغيير حفاضه.
- وفي ما يختص بالانضباط، ناقشي الأمر مع والديّ الطفل، وتأكدي من أن مقاربتك تنسجم مع رغباتهما.
- ضمي كذلك بعض المفروشات للطفل في بيتكِ أنتِ، كسرير وكرسي عالٍ، إذا كان يأكل عندك أحياناً أو غالباً؛ فضلاً عن مركبةٍ دراجة، ومقعد سلامة مخصّص للأطفال في السيارة. أضيفي إلى ذلك بعض الأدوية (للحمّى وللطفح الجلدي في منطقة الحفاض إلخ...) وبعض الألعاب التي يمكن أن يتمتع بها.
- لقد انتظمت عادات الأكل لدى حفيدكِ، إذ إنه سيتناول الأطعمة الصلبة عند نهاية هذه الفترة، ومن أنواعها: الحبوب، والخُضَر المطحونة والفواكه، واللحوم. شاوري والديه بخصوص موعد أكله ونوعه؛ إذ يمكنكِ أن تعطيه «الكسترد» ولبن الزبادي، والفاكهة، وخُضَر البوريه واللحوم إذا كانت على قائمة طعامه. وتجنّبي الطعام المعلّب المعدّ للكبار، والقطع الكبيرة من الطعام التي قد تسبّب له الاختناق. وإذا كان يرضع من الثدي، احتفظي ببعض حليب أمّه في ثلاجة البرّاد.
- يجب أن يكون حفيدكِ قد أمسى ينام كل الليل إذا نام عندكِ. وهذا يمنحك مجالاً أكبر للتمتع بوجوده، بحيث لا يفسد لكِ برنامجك. ويمكنكِ التناوب مع جدّه على خدمته، ما دام عندكما في البيت، ولا سيما في الصباح الباكر، إذا كان حفيدكما يستيقظ باكراً.
- اجعلي بيتك بيئة آمنة لحفيدكِ. واتّبعي الإرشادات الواردة في الفصل الرابع عشر لجعل بيتك لهذا الغرض، من تغطية مآخذ الكهرباء غير المستخدمة إلى تخبئة عيدان الكبريت، بحيث لا يستطيع الطفل أن يصل إليها.
- وقد يكون من العسير عليك استقبال حفيدك مع بعض أشقائه أو شقيقاته في بيتك. وفي هذه الحال، حاولي أن تخدمي كل طفل على حدة بالتدرج؛ ولا سيما عند البداية؛ وهو ما يتيح لك أن تفصّلي لكل واحد الأنشطة تفصيلاً؛ في حين أن أمهم تبقى في بيتها مع سائر أولادها لتعنى بهم ولتستريح. إن مساعدتك لها كي تصير والدة كفوءة هي الهدف الرئيسي من كل ما تقومين به.
- كما يمكنك أن تأخذي العديد من الصور العائلية والأفلام لحفيدكِ، وتنظيمها في «ألبومات» أي مجلّدات تحفظها، وفي مجموعات تضمّ الصور القديمة والجديدة.

وعندما تبدأين أخيراً بتأديب الطفل وضبط سلوكه، يجب أن لا يكون ذلك قاسياً. وغالباً ما يكون الأسلوب الأكثر نجاحاً هو مكافأته على السلوك المرغوب فيه، وحجب مكافأته عن السلوك غير المرغوب فيه. فإذا بكى مثلاً لغير سبب ظاهر، تأكدي من أن ليس به علّة جسمية، ثم عندما يتوقف عن البكاء، كافئيه بكلمات لطيفة، وانتباه أكثر، وضمّ وحضن. وإذا عاود البكاء، انتظري مدة أطول قبل أن تعودي فتمنحيه اهتمامك؛ واستعملي في التكلم معه لهجة حازمة ثابتة. ولا تعطيه هذه المرة انتباهاً إضافياً أو ضمًّا وحضناً.

والهدف الرئيسي للانضباط هو تعليم الطفل حدوده. لذلك ساعديه على أن يدرك تماماً الشيء الخاطئ الذي يقوم به عندما يخالف قاعدة من قواعد السلوك. وإذا لاحظتِ أنه يفعل شيئاً غير مسموح به، مثل شدّك من شعرك، دعيه يعرف أنه أخطأ بقولك «لا» بكل هدوء، وأنتِ توقفينه عن القيام بذلك، وتحوّلين انتباهه إلى نشاط آخر مقبول.

وإذا كان طفلكِ يمسك بشيء أو يحاول أن يضع شيئاً في فمه لا يجدر به أن يفعله، اسحبي يده وأبعديها بلطف، وأنتِ تقولين له إن ذلك الشيء هو خارج حدود المسموح به. ولمّا كنتِ تريدينه أن يمسّ أشياء أخرى، فلا تقولي له: «لا تمسكْ، أو لا تمس»، بل قد تستعملين عبارة أخرى، مثل: «لا تأكل الزهور». وبذلك تصل رسالتك إليه دون أن تربكه.

ولمّا كان لا يزال من اليسير تعديل السلوك في هذا العمر، فهذا هو الوقت المناسب لإرساء سلطتك عليه. ولكن احذري من المبالغة في ذلك. إنه لم يبلغ بعد سن إساءة السلوك عن قصد؛ ولن يفهمك إذا قاصصتِه أو رفعتِ صوتك. وبدلاً من ذلك، الأفضل أن تبقي في طريقتك ثابتة، مستمرة، ومحبة له. وإذا تعلّم الآن أن الكلمة الأخيرة هي لكِ، فقد يسهّل ذلك الحياة براحة ويسر عليكما معاً فيما بعد عندما يقوى عضده وعناده.

الأشقّاء

إذا كان لطفلكِ أخت أو أخ أكبر منه، فقد ترين منهما بوادر المنافسة حوالى هذا الوقت. ففي السابق كان طفلكِ أكثر اتكالية، ونوماً؛ ولم يكن يحتاج إلى عنايتك الدائمة؛ في حين أنه الآن تكثر مطالبه، بحيث تحتاجين إلى تقنين وتنظيم وقتك وطاقتك كي تمنحي كل واحد من أولادك عناية فردية؛ فضلاً عن العناية بالجميع. ويضحي هذا التنظيم أكثر أهمية وأكثر صعوبة، متى عدتِ إلى عملكِ.

ومن أساليب إيلاء اهتمام إضافي لولدك الأكبر سنّاً، هو أن تفردي له وتخصّيه ببعض الأعمال التي يقوم بها «الأخ أو الأخت الأكبر»، مما لا علاقة له بالطفل. وبذلك يتاح لكما أن تقضيا بعض الوقت معاً. وإنهاء أعمال البيت. وتأكدي من أنه يدرك كم تقدّرين له هذه المساعدة التي يقدّمها للعائلة.

وقد تحسنين أيضاً العلاقات بين الأشقّاء من طريق إشراك ولدكِ الأكبر سناً في الأنشطة المختصة بالطفل الجديد. فقد تعمدان معاً إلى الغناء له، أو قراءة قصة، وهو ما يتمتع الطفل بسماعه. كما أن ولدكِ يمكن أن يعتني بأخيه الصغير إلى حدٍّ ما، بمساعدتك مثلاً في تحميمه أو تغيير حفاضه. ولكن لا تتركيه وحده مع أخيه قبل أن يبلغ العاشرة من عمره، حتى ولو كان أخوه متعاوناً في تقديم المساعدة إليه. فمن السهل على الأولاد الصغار أن يوقعوا الطفل أو أن يؤذوه، دون أن يدركوا ماذا يفعلون تماماً.

المراقبة الصحية

لا تتفاجأي إذا أصيب طفلكِ بأول زكام أو بعدوى في أذنه حالما يبلغ شهره الرابع. والآن، بعد ما صار بإمكانه الوصول إلى الأشياء، سيتصل جسمياً بالمزيد من الأشياء والأشخاص، وبالتالي، يرجَّح أن يلتقط أمراضاً معدية.

وأول خط للدفاع عن الصحة يتمثَّل في إبعاد ولدكِ عن كل شخص تعتقدين أنه مريض أو منحرف الصحة. واحذري بشكل خاص الأمراض المعدية، مثل الحُماق (جديري الماء) والحصبة، والنكاف (Mumps). (انظري النكاف في الفصل ٢٥، والحُماق والحصبة في الفصل ٢٩). فإذا أصيب أحد الأطفال في المجموعة التي يلعب معها طفلكِ، أبعديه عن الجماعة حتى تتأكدي من أنهم صاروا جميعاً أصحَّاء.

ومهما حاولتِ أن تحمي طفلكِ، ستأتي طبعاً أوقات يمرض فيها؛ ولا معدى عن ذلك في مسيرة النموّ والتطوُّر. وتزداد العدوى بنسبة احتكاك طفلكِ مع الأولاد الآخرين، احتكاكاً مباشراً. وليس من اليسير دائماً التيقُّن من أن الطفل مريض؛ لكن هناك علامات وإشارات تدل على ذلك مثلاً: هل يبدو شاحباً؟ أو هل له دوائر داكنة حول عينيه؟ هل هو أقلُّ حيوية، وأكثر تهيُّجاً من العادة؟ فإذا كان لديه مرض معدٍ، فقد تحصل لديه حمًّى أو حرارة مرتفعة (انظري «الحمّى» في الفصل ٢٣)، وقد ينخفض وزنه بسبب قلَّة شهيَّته، أو الإسهال، أو التقيُّؤ. وكذلك الأمر في حال أنواع العدوى الصعبة التشخيص بخصوص الكليتين أو الرئتين. وقد يدلُّ انخفاض الوزن في هذا العمر على وجود مشكلة في عملية الهضم، مثل الأَرَجيّة (الحساسية) إزاء بروتين القمح أو الحليب، (انظري المرض البطني وأَرَجيَّة الحليب في الفصل ١٦)، أو يدلُّ على افتقاد الأنزيمات اللازمة لهضم بعض الأطعمة الصلبة. فاذا اشتبهتِ بأن طفلكِ مريض لكنكِ لا تستطيعين تحديد مشكلته بدقَّة، أو إذا كان لديكِ أي قلق حول ما يحدث، خابري طبيب طفلكِ، وصفي له الأعراض التي تقلقكِ.

إن الأمراض التالية هي الأكثر شيوعاً في هذا العمر. (وكلُّها موصوفة في الجزء الثاني من هذا الكتاب).

التهاب قصبات الرئتين	الإسهال	العدوى الفيروسية
الرشح أو الزكام بأنواعه	ألم الأذن/عدوى الأذن	التقيؤ
التهاب الملتحمة	الحمّى	
التهاب الحنجرة	ذات الرئة	

طفلكِ والمضادات الحيوية

إن المضادات الحيوية هي من أقوى وأهم الأدوية المعروفة. وعندما يحسن استعمالها يمكن أن تنقذ أرواحاً؛ ولكن عندما يساء استعمالها يمكن أن تضرَّ بطفلكِ.

وتحدث معظم أنواع العدوى بسبب نوعين من الجراثيم: «الفيروسات» و«البكتيريا». فالفيروسات تحدث كل أنواع الزكام والسعال وتألُّم الحنجرة. والمضادات الحيوية لا تشفي أنواع العدوى الفيروسية المألوفة. إنما يشفى طفلكِ بعدما يأخذ المرض مجراه. ولذلك يجب ألاّ تستعمل هذه الأدوية لعلاج أنواع العدوى الفيروسية.

لكن المضادات الحيوية تستعمل لعلاج أنواع عدوى البكتيريا؛ مع العلم أن بعض ضروبها قد أصبحت مقاومة لبعض أنواع المضادات الحيوية. فإذا أصيب طفلكِ بالبكتيريا المقاومة، فقد يحتاج إلى مضادات حيوية من نوع آخر، أو أن يعالج في المستشفى، بأدوية أقوى تعطى بالوريد. كما أن بعض الضروب الجديدة للبكتيريا تبدو الآن غير قابلة للمعالجة. ومن أجل حماية ولدكِ من البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية، لا تستعملي هذه الأدوية إلا عندما يحدّد طبيب طفلكِ أنها قد تكون فعَّالة. وذلك لأن تكرار استعمال المضادات الحيوية أو سوء استعمالها يزيد من مقاومة البكتيريا.

- **متى تحتاجين المضادات الحيوية، ومتى لا تحتاجينها؟**

إن مثل هذه الأسئلة المعقَّدة يجب طرحها على طبيب طفلكِ، إذ إن الجواب عنها يتوقف على التشخيص الذي يحدده الطبيب. فإذا اعتقدتِ أن طفلك قد يحتاج إلى علاج، اتصلي بطبيب طفلك.

تنبيه من أجل التحصين

عند شهره الرابع، يجب أن يتلقَّى الطفل ما يلي:



- لقاح (DTaP) الثاني
- لقاح الشلل الثاني
- لقاح الإنفلونزا المُسْتَدْمية (Hib) الثاني
- لقاح التهاب تغيُّر الرئة الثاني
- لقاح التهاب الكبد (Hepatitis B) الثاني، (الذي يمكن أن يعطى بين عمر شهر وأربعة أشهر).

وعند شهره السادس يتلقَّى الطفل ما يلي:

- لقاح (DTaP) الثالث
- لقاح الشلل الثالث (الذي يمكن أن يعطى بين ٦ أشهر و ١٨ شهراً).

- عدوى الأذنين: بعض أنواع هذه العدوى تحتاج مضادات حيوية، وبعضها الآخر لا يحتاج ذلك.
- عدوى الجيوب الأنفية: بعض أنواعها الطويلة المدى وبعض حالاتها الوخيمة تتطلب مضادات حيوية؛ وإذا كان لدى طفلكِ مخاط أصفر أو أخضر، فذلك لا يدل بالضرورة على أن لديه عدوى بالبكتيريا. فمن الطبيعي أن يتكثف المخاط ويتغيّر لونه خلال فترة الإصابة بالفيروس.
- التهاب قصبات الرئتين: قلّما يحتاج الأولاد مضادات حيوية لهذا النوع من الالتهاب.
- الحنجرة المتألمة: أكثر حالاتها تسببها الفيروسات. ولا يحتاج منها مضادات حيوية إلا حالة المُكَوّرات العِقّدية (Strep) التي يتم تشخصيها بواسطة فحص مخبري.
- الزكام: إن أنواع الزكام تسببها الفيروسات، وقد يطول بها الأمر أسبوعين أو أكثر. وليس للمضادات الحيوية تأثير على الزكام بأنواعه. وقد يكون لدى طبيب طفلكِ تدابير تلطيفية بينما يأخذ الزكام مجراه.

إن أنواع العدوى الفيروسية قد تؤدي إلى عدوى بالبكتيريا. لكن علاج العدوى الفيروسية بالمضادات الحيوية لاتّقاء حدوث عدوى بالبكتيريا لا ينجح، بل قد يؤدي إلى عدوى بكتيريا يصعب علاجها. أبقي طبيب طفلكِ مطّلعاً على تطوّر حال المرض إلى الأسوأ، أو استطالة مدّته، بحيث يمكن إعطاء علاج ملائم للطفل بحسب حاجته.

وإذا حدث أن أعطي طفلكِ مضاداً للحيوية، فعليكِ أن تسيري بالعلاج إلى آخره دون انقطاع، حتى لو تحسّن الطفل المريض قبل انتهاء العلاج. ولا توفري من مضادات الحيوية لاستعمال لاحق، أو تعطيها لشخصٍ آخر من أفراد العائلة غير الشخص الذي وصفت تلك المضادات الحيوية له.

- لقاح التهاب تغيُّر الرئة الثالث
- لقاح الإنفلونزا المُسْتَدْمية (Hib) الثالث (بالاستناد إلى نوع اللقاحين المعطيين سابقاً أولاً وثانياً)
- لقاح التهاب الكبد (Hepatisis B) الثالث الذي يعطى بين ٦ أشهر و ٨.

التدقيق بشأن السلامة

الانضباط مقاعد السلامة في السيارة

- ثبّتي طفلك في مقعد السلامة الخاص بالأطفال، المصدّق عليه، قبل أن تنطلقي بالسيارة. ويجب أن يكون هذا المقعد مجهزاً بثلاث درجات أو خمس للشدّ والربط. اجعلي المقعد مواجهاً لخلف السيارة. ويمكنكِ أن تستمرّي في استعمال هذا المقعد لطفلكِ حتى يبلغ وزنه ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل، وعمره سنة واحدة على الأقل. (مع العلم أن بعض هذه المقاعد المعدّة للأطفال فقط، يمكن استعمالها حتى وزن ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً؛ راجعي التعليمات والإرشادات المرفقة بالمقعد). وعندما يبلغ ولدكِ المستوى الأعلى من الوزن (أو الطول) المسموح به للمقاعد المعدّة للأطفال فقط، سيحتاج إلى استعمال مقعد سلامة للسيارة قابل للطيّ أو التحويل، يكون أكبر وأثقل من مقعد الطفل، وبالتالي يمكن أن يخدم الأولاد الأكبر حجماً.
- إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يركب الأولاد في السيارة ووجوههم متجهة نحو الخلف وذلك لأكثر عمر متقدّم ممكن ولأقصى ما يسمح به مقعد السلامة بالسيارة بالنسبة إلى وزنهم وطولهم. وتعتبر المقاعد الخلفية في السيارة آمنة لركوب جميع الأولاد. ولا تضعي أبداً مقعد السلامة في المقعد الأمامي للسيارة الذي يكون فيه كيس هواء لجهة المسافر، قرب السائق.

الغرق

- **لا تتركي طفلكِ وحده حتى ولو للحظة واحدة، في حوض الاستحمام أو قرب بركة ماء، مهما كان الماء قليلاً فيها. فالأطفال الصغار يمكن أن يغرقوا في كمية قليلة جداً من الماء. ولا تنوب عن إشراف الأشخاص الراشدين المقاعد المخصّصة لحوض الاستحمام أو الحلقات التي تطوّق الطفل وتدعمه.**

الوقوع

- لا تتركي أبداً طفلكِ وحده دون شخص يعنى به في الأماكن العالية، مثل سطح طاولة، أو سرير أنزلت جوانبه. وإذا وقع الطفل وأبدى تصرّفاً غير طبيعي بشكل من الأشكال، اتصلي بطبيب طفلكِ فوراً.

الحروق

- لا تدخّني، ولا تأكلي، ولا تشربي، ولا تحملي شيئاً ساخناً، بينما أنتِ تحملين طفلكِ.
- أمّني الوقاية من اللذع بالماء الحار عن طريق تخفيض حرارة السخّان الكهربائي إلى ٤٨,٩ درجة مئوية (= ١٢٠ درجة فاهرنهايت)، أو أقلّ من ذلك.

الاختناق

- لا تعطي طفلكِ أبداً أيّ مأكول أو شيء صغير الحجم، مما يمكن أن يسبّب له الاختناق. يجب أن تهرس جميع أنواع الطعام أو تطحن، أو تطرّى إلى درجة تسمح بابتلاعها دون مضغ.



العمر من ٨ أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

خلال هذه الأشهر، تزيد حركة طفلكِ؛ وتكون تطوراً يثيركما ويتحداكما. فالقدرة على الانتقال من مكان إلى آخر، تعطي ولدكِ شعوراً لذيذاً بالقوة والسيطرة، وهذا هو التذوق الأول لطعم الاستقلال الجسمي. ومع أن ذلك بهيج ومنعش للطفل، فهو أيضاً مخيف، لأنه يحصل في الوقت الذي ينزعج الطفل بسبب انفصاله عنكِ. ومهما كان متلهفاً للتجوال بنفسه واستكشاف أبعد ما يستطيع استكشافه، فقد ينتحب لبعده عنكِ كثيراً.

فمن وجهة نظركِ، يشغلكِ تحرُّك طفلكِ، كما يشكل مصدراً لاعتزازكِ. فالزحف والمشي من علامات النموّ والتطوُّر نحو الهدف المنشود؛ لكن ذلك يشغلكِ لتأمين حمايته وأمنه وإذا لم تكوني بعد قد جعلتِ كامل بيتك آمناً للطفل، فافعلي ذلك الآن دون تأخير. (راجعي موضوع السلامة في الفصل ١٤). إن الطفل في هذا العمر لا يدرك معنى الخطر، وقلَّما يتذكر تحذيراتكِ. والطريقة الوحيدة لحمايته من مئات الأخطار التي يتعرض لها في المنزل، تتمثل في حفظ الأشياء في الخزائن والجوارير

وإبعاد الأشياء الخطيرة والثمينة عن متناوله، وجعل بعض الغرف المحفوفة بالمخاطر، مثل الحمّامات غير ميسورة له، إلا إذا كان معه من يشرف على سلوكه.

وبتأمين البيت من المخاطر، تعطين طفلكِ مجالاً أوسع من الحرية؛ فيتنقّل في البيت دون تدخلكِ أو عنايتكِ ويستكشف الأمور بنفسه. إن هذه الإنجازات تعزّز احترامه لنفسه الذي يبزغ ويتكوّن. ويمكن أن تيسّري هذه العملية، إذا قمتِ بما يلي:

١. إملإي خزانة منخفضة من خزانات المطبخ بأشياء آمنة؛ ودعي طفلكِ يستكشفها بنفسه.

٢. ضعي بعض أدوات البستنة في زاوية من زوايا الحديقة، ودعيه يجدها ويستعملها عندما يكون معكِ في الخارج.

٣. جهّزي بيتكِ بوسائد من أشكال وأحجام مختلفة، ودعيه يجرّب طرائق مختلفة للتعامل معها.

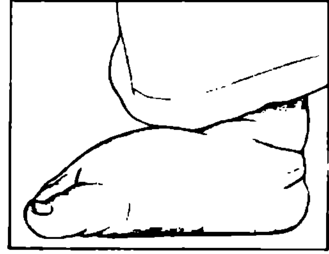
ومن وجوه فن القيام بالمهام الوالدية، أن تعرف الوالدة متى توجّه ولدها، ومتى تتركه يقوم بالأمور دون توجيه. وفي هذا العمر يكون ولدكِ فائق القدرة على التعبير عن نفسه، وفي إعطائكِ الإشارات اللازمة لتتدخلي. فعندما يكون محبطاً، بدلاً من أن يكون في حالة تحدٍ مثلاً، لا تتركيه يجاهد وحده. فإذا بكى لأن كرته انحشرت تحت المقعد وغابت عن متناوله، أو إذا صعد على الدرج ولم يَعُد يستطيع النزول، فساعديه. أمّا في المناسبات الأخرى، فمن المهم أن تدعيه يحل مشاكله بنفسه. لا تفقدي صبركِ وتتدخّلي أكثر من اللزوم. وقد تراودكِ فكرة أن تطعمي بنفسكِ طفلكِ البالغ من العمر تسعة أشهر مثلاً، لتسريع الأكل، وتقليل القذارة والفوضى، بدلاً من أن تتركيه يطعم نفسه بنفسه. إن تدخُّلكِ يحرمه من فرصة اكتساب مهارة جديدة. فكلما أتحتِ له الفرص ليكتشف، ويختبر، ويقوّي قدراته الجديدة، كلما عظمت ثقته بنفسه، وصار أقدر على المخاطرة لاكتساب قدرات ومهارات جديدة.

النموّ والتطور

المظهر الجسمي والنموّ

سيستمرُّ النموُّ السريع لطفلكِ خلال هذه الأشهر. فنموذجياً، يزن الصبي ذو الأشهر الثمانية من العمر من ٦ ١/٢ كلغ إلى ٨ كلغ (= ١٤ ١/٢ إلى ١٧ ١/٢ باونداً). لكن البنت في هذا العمر تزن أقلّ من ذلك بنصف باوند. وعندما يبلغ الطفل سنة واحدة من العمر، يكون معدّل وزنه قد زاد ثلاث مرات عما كان عليه عند مولده، ويراوح طوله ما بين ٧١ سم و٨١ سم (= ٢٨ إنشاً إلى ٣٢). أما نموُّ الرأس بين الشهر الثامن والشهر الثاني عشر من العمر فيبطؤ قليلاً عما كان عليه خلال الأشهر الستة الأولى. والحجم النموذجي لمحيط الرأس في عمر ٨ أشهر هو ٤٥ سم (= ١٧ ١/٢ إنشا)، وفي عمر السنة ٤٧ سم (= ١٨ إنشاً). مع العلم أن كل طفل ينمو بمعدّل خاص به. لذلك عليكِ أن تتفحصي منحنيات الطول والوزن لدى طفلكِ على الخرائط البادية في الفصل الخامس، لتتأكدي من أن طفلكِ يتابع نمط النموّ الذي بدأه في الأشهر الثمانية الأولى.

وعندما يقف ولدكِ لأول مرة قد تتفاجأين بالوضع الذي يتّخذه؛ إذ إن بطنه سيبرز إلى الأمام وعجزه إلى الخلف. وقد يبدو ذلك الوضع غريباً، لكنه طبيعي تماماً، منذ أن يقف حتى يكوّن لنفسه شعوراً بالتوازن في غضون السنة الثانية من عمره.



في هذا العمر تبدو قَدَما طفلكِ مسطَّحتين، لأن القوس مغمور بطبقة من الدهن. لكن هذا الدهن يزول خلال سنتين أو ثلاث، ويظهر القوس بجلاء.

كما أن قدميه قد تبدوان غريبتَين لكِ أيضاً؛ فعندما يستلقي على ظهره، قد تلتوي أصابع قدميه إلى الداخل فيبدو حماميّ الأصابع. لكن هذه الحال المألوفة تختفي عند شهره الثامن عشر. وإذا استمرت فطبيب طفلكِ كفيل بأن يعلّمكِ بعض تمارين القدم أو الساق التي تفيد طفلكِ. أما إذا كانت المشكلة وخيمة فقد يحيلكِ طبيب طفلكِ على اختصاصي بعظام الأطفال. (انظري أصابع القدم الحمامية في الفصل ٢٨).

وعندما يبدأ طفلكِ في مشيه المتمايل المتأرجح، قد تلاحظين فرقاً، إذ إن قدميه تتجهان نحو الخارج. ويحدث ذلك لأن أربطة وركَيْه لا تزال مرتخية بحيث تدور ساقاه نحو الخارج. وخلال النصف الأول من سنته الثانية ستشتدُّ تلك الأربطة وتجلس القدمان بشكل مستقيم تقريباً.

وفي هذا العمر أيضاً، تبدو قَدَما طفلكِ مسطَّحتين، لأن القوس مغمور بطبقةٍ من الدهن. لكن هذا الدهن سيزول خلال سنتين أو ثلاث ويظهر القوس بجلاء.

الحركة

عند شهره الثامن، سيكون طفلكِ قادراً على الجلوس. ومع أنه قد يقع من وقت إلى آخر، فإنه سيمسك نفسه بذراعيه. وكلما قويت عضلات جذعه، سيستطيع أن ينحني ليلتقط لعباً. وأخيراً سيتدبر أمر تدحرجه أو تقلُّبه على معدته وبطنه مع رجوعه إلى وضعية الجلوس.

وعندما يستلقي طفلكِ على سطح مستوٍ، سيظلُّ في حركة دائمة. فعندما يكون مستلقياً على معدته أو بطنه، سيقوّس رقبته ليتمكن من أن ينظر حوله، وعندما يكون على ظهره، سيمسك بقدميه (أو بأيّ شيء قريب منه) ويحاول أن يرفع هذه الأشياء إلى فمه. لكنه لن يكتفي باستلقائه على ظهره لمدة طويلة؛ لأنه يستطيع الآن أن يقلب نفسه بحسبما يريد، وبسرعة ودون إشعار. وقد يكون ذلك خطراً عليه خلال تغيير حفاضه. لذلك قد يجدر بكِ أن تستبدلي بطاولة تغيير الحفاض الأرض، أو فراشاً يقلّ معه احتمال وقوع الطفل. ولا تتركيه وحده لحظة واحدة في أي وقت كان.

وكل هذا النشاط يقوّي العضلات من أجل الزحف أو الحبو؛ وهو مهارة يتم إتقانها بين الشهر السابع والشهر العاشر من عمر الطفل. وقد يبدو لمدة قصيرة أنه يتمايل على يديه وركبتيه. وقد يدفع بنفسه إلى الوراء بدلاً من الأمام، ذلك لأن عضلات ذراعيه أكثر تطوُّراً من عضلات ساقيه. ولكن مع التمرُّن ومرور الزمن، سيكتشف أنه بغرز ركبتيه في الأرض وانطلاقه، سوف يتمكن من دفع نفسه إلى الأمام عبر الغرفة نحو الشيء الذي يختاره.

وبعض الأولاد لا يحبون حبواً على أيديهم وأرجلهم، بل ينقلون عجيزتهم أو ينزلقون على بطنهم. ولا داعي



لشغل البال ما دام الطفل يتعلم أن يؤازر كل جهة من جسمه، ويستعمل كل ذراع أو ساق على قدم المساواة. والمهم في هذا الأمر أن يستطيع الطفل استكشاف ما حواليه بنفسه، وأن يقوّي جسمه استعداداً للمشي. واذا شعرتِ بأن ولدكِ لا يتحرك طبيعياً ناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ.

كيف يمكنكِ أن تشجّعي ولدكِ على الزحف؟ ــ قدّمي له أشياء تأسر اهتمامه واجعليها بعيدة عن متناوله. وكلما أصبح رشيقاً خفيف الحركة، ضمي بعض العوائق البسيطة في طريقه، مثل الوسائد، والمخدّات، والصناديق، ودعيه يزحف بينها وفوقها. واشتركي باللعبة بأن تختبئي وراء إحدى العقبات، ثم تفاجئينه بطلّتكِ على طريقة «الاختباء». ولكن إياكِ أن تتركيه وحده دون وجود من يراقبه، بين هذه المساند؛ لأنه إذا انحشر بين وسادتين أو وقع تحت صندوق، فقد لا يستطيع أن يخرج نفسه من المأزق، أو حتى يحتمل أن يختنق.

والسلالم أو الأدراج تشكّل أيضاً عائقاً جاهزاً، لكنه بمنتهى الخطورة. فمع أن طفلكِ يحتاج أن يتعلم صعود الأدراج ونزولها، فيجب أن لا تسمحي له بمثل هذا اللعب وحده دون رقيب في هذا العمر. وعليكِ أن توصدي أول السلّم أو الدرج وآخره ببوابات قوية، تحمي الطفل، لأنه سيذهب إلى الدرج مباشرة كلما سنحت له الفرصة. ويجب أن يكون لهذه البوابات فتحات صغيرة فيها، وقطعة صلبة في أعلاها. أما الأبواب ذات الطراز القديم المصمَّمة بشكل «أكورديون» قابل للطيّ، فيمكن أن يعلق بفتحاتها رأس الطفل، فيختنق. (انظري التوضيح في الفصل ١٤).

ويمكنكِ استعمال بديل للدرج الحقيقي يتمثل في جعل طفلكِ يتمرن بالصعود والنزول على درجات مصنوعة من كتل رغوية ثابتة متينة أو من قطع كرتون قوية ملفوفة بالقماش. وعندما يبلغ طفلكِ سنة واحدة من عمره، ويصبح قديراً في الزحف أي الحبو، علّميه نزول الدرج وظهره إلى الخلف. ولا بد له من بعض الوقفات ليدرك منطق استعمال رجليه أولاً بدلاً من رأسه في عملية النزول. لذلك يجدر التمرُّن على ذلك فوق درج مغطّى بالسجاد، بدءاً ببعض الدرجات الدنيا الأولى. واذا لم يكن لديكِ في بيتك درج مغطّى بالسجاد، دعيه يتمرن على ذلك عندما تزورين منزلاً فيه ذلك الدرج.

ومع أن الزحف على الأرض يغيّر كثيراً من نظرة الطفل إلى العالم، وما يستطيع أن يقوم به فيه، فلا تتوقعي من طفلكِ أن يكتفي بذلك لفترة طويلة. فهو يرى كل واحد من الناس حوله يمشي؛ وهذا ما يريد أن يفعله هو أيضاً. واستعداداً للقيام بتلك الخطوة، سيشدّ نفسه إلى وضع الوقوف كلما سنحت له الفرصة؛ مع أنه لا يعرف في البداية كيف يعود إلى وضعية الجلوس. فإذا بكى طالباً مساعدتكِ في هذا الأمر، أريه كيف يلوي ركبتيه، لينزل ويجلس دون أن يقع. وسيوفر عليكِ تعليمه هذه المهارة عناء كبيراً، عندما يستعملها ليجلس بنفسه، بدلاً من أن يقف في سريره ليلاً ويطلب مساعدتكِ ليجلس.

وحالما يطمئن طفلكِ إلى قدرته على الوقوف، سيحاول أن يخطو بضع خطوات وهو يمسك بشيء يستند إليه،

مثل مفروشات المنزل. تأكدي من أن كل ما يمسك به ليس له أطراف حادة، وأنه ثابت على الأرض، بحيث لا يقع على الطفل.

وكلما تحسنت قدرته على إقامة التوازن، حاول ترك السند قليلاً ليتمسك بغيره حالما يشعر أنه يترنح في مشيه. وفي أوائل مشيه، ستكون خطواته متزعزعة، وتبدأ بخطوة واحدة فجائية، ولكن سرعان ما يتمكن من إبقاء نفسه واقفاً وهو يخطو، حتى تتلقفيه بعد عدة خطوات. ومهما كان هذا التقدم عجيباً، فإن معظم الأولاد يتقدمون من مستوى هذه الخطوات المتقلقلة الأولى إلى المشي الواثق من نفسه في غضون أيام معدودة.

ومع أنكِ مع طفلكِ ستغتبطان كثيراً لحدوث هذا التطور المثير، فقد تجدين نفسكِ واهنة العزيمة في كل مرة يتعثر فيها طفلكِ ويقع. ومهما اتخذت من احتياطات لتحميه وتؤمّني له بيئة آمنة وناعمة، فمن المستحيل تجنُّب الصدمات والكدمات. كوني واقعية في هذه الظروف ضمّي طفلكِ كي يطمئن. ثم أطلقيه ليعاود سيرة المشي والتقدم. وهو لن يتأثر كثيراً بكل هذه الوقعات إذا أنتِ لم تتأثري بها.

وفي هذه المرحلة، أو حتى قبلها، يبدأ كثير من الأهل باستعمال دراجة للمشي. لكن هذه الوسيلة ومثيلاتها لا تعزِّز عملية تعلُّم المشي عند الطفل. فبينما تقوِّي عضلات أسفل الساقين، فإنها لا تفعل مثل ذلك لأعلى الساقين والوركين، الذي يستعمل أكثر استعمال في عملية المشي. والذي يحتاج إلى التمرين. إن دراجات المشي هذه، تضعف الرغبة في المشي، لأنها تسمح للطفل بالتجول بسهولة؛ فضلاً عن أنها قد تعرِّضه لخطر الانقلاب عندما يصطدم الطفل بعقبة أمامه مثل لعبة أو سجادة صغيرة إضافية؛ كما قد تجعله يقع على السلالم والأدراج، وتتيح له الوصول إلى أمكنة خطيرة، لا يصل إليها بدونها. ولهذه الأسباب، تلحّ «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على الأهل بقوّة كي لا يستعملوا دراجات المشي لأطفالهم.

وعوضاً عن دراجة المشي، تُفضل عربة يجرها أو يدفعها الطفل، أو ما شاكل ذلك. تأكدي من أنّ لها قضيباً يجرُّها أو يدفعها الطفل به، وأن لها ثقلاً كافياً بحيث لا تنقلب حين يجلس عليها.



مع أن طفلك يحتاج أن يتعلم صعود الأدراج ونزولها، فيجب ألا تسمحي له بمثل هذا اللعب وحده دون رقيب في هذا العمر.





سرعان ما يستطيع إبقاء نفسه واقفاً وهو يخطو، حتى تتلقفيه بعد عدة خطوات.

وحالما يبدأ طفلكِ بالمشي يحتاج إلى حذاء يحمي قدميه. وليس هناك من فائدة مثبتة لاستخدام الأحذية المتنوعة ذات الظهر العالي، والكموب المقوّاة، والأقواس الخاصة، وسائر الخصائص المصمّمة لدعم القدمين وتشكيلهما؛ فهي لا تفيد الولد عادة، فضلاً عن أنها باهظة الثمن. ومن الأفضل أن تفتشي عن الأحذية المريحة ذات النعال التي تقاوم الانزلاق، لئلا يحدث ذلك لطفلكِ على سطوح الأرض الناعمة، وعن الأحذية المصنوعة من القماش مع نعال مطاطية. إن قدمي طفلكِ ستنموان بسرعة خلال هذه الأشهر؛ ولا بد من أن تكون أحذيته ملائمة. وعليكِ أن تفحصي ملاءمتها وحجمها كل شهر تقريباً لأنها لا تخدمه أكثر من شهرين أو ثلاثة، خلال هذه الفترة التكوينية.

يخطو العديد من الأطفال خطواتهم الأولى حوالى عمر ١٢ شهراً. ومن الطبيعي جداً أن يبدأ الأولاد مشيهم قبل هذا الموعد أو بعده. ويبدأ طفلكِ بالمشي مباعداً بين قدميه ليدعم توازنه المتأرجح. وخلال تلك الأيام والأسابيع، قد يسرّع مشيه صدفة، ثم يقع عندما يريد الوقوف. ولكن، كلما زادت ثقته بنفسه، تعلم كيف يقف وكيف يغيّر اتجاهه. ولن يطول به الأمر، حتى يتمكن من أن يجلس القرفصاء ليلتقط شيئاً، ثم يعود فيقف. وعندما يصل إلى هذا الحد من الإنجاز، يلتذّ كثيراً بالألعاب التي تحتاج إلى سحب ودفع؛ وكلما كانت ذات ضجة أكبر، كان ذلك أجدى.

معالم الحركة
عند نهاية هذه الفترة

- يستطيع أخذ وضع الجلوس دون مساعدة.
- يزحف على بطنه بسحب ذراعيه ودفع ساقيه.
- يتخذ وضعية يجمع فيها بين «اليدين والركبتين».
- يزحف على يديه وركبتيه، ويدعم جذعه بهما.
- ينتقل من الجلوس إلى وضعية الزحف على بطنه.
- يشد نفسه صعوداً حتى يقف.
- يمشي بالاتكاء على المفروشات.





- يقف مؤقتاً دون سند.
- قد يسير خطوتين أو ثلاث خطوات دون سند.

مهارات اليدين والأصابع

إن إتقان طفلكِ للزحف والوقوف والمشي هو أكبر إنجاز مثير حصل خلال هذه الأشهر. ولكن، لا يفوتنَّكِ الانتباه إلى الأشياء الرائعة التي يفعلها بيديه. ففي أول هذه الفترة، يجرُّ الأشياء جرّاً نحوه دون إتقان ومهارة، لكنه يصل في النهاية إلى الإمساك بها بالإبهام والسبابة أو الإصبع الثانية، بدقَّة. وسترينه يمارس هذه الحركة الالتقاطية على الأشياء الصغيرة، من الكرات إلى الحبوب؛ حتى إنه يحاول أن يفرقع أصابعه إذا علمتِه كيف يفعل ذلك.

وحالما يتعلم طفلكِ أن يفتح أصابعه بحسبما يريد، سيسرّ كثيراً برمي مختلف الأشياء. فإذا تركتِ بعض الألعاب الصغيرة على صينية كرسيه العالي أو في حظيرته النقالة، فإنه سيقذف بها بعيداً، ثم ينادي بصوت عالٍ ويطالب بإرجاعها إليه كي يعود فيرميها، وهلمّ جرّا. وإذا رمى بعض الأشياء الصلبة مثل المكعبات، فقد يحدث بعض الضرر، ويزيد من الضجيج في المنزل إلى حدٍّ كبير. وقد يكون البيت أهدأ بتوجيهه نحو الأشياء الأكثر نعومة وطراوة، مثل الكرات من مختلف الأحجام، والألوان، والنسيج، (بما في ذلك بعض الألعاب ذات الخرز أو تجهيزات الرنين التي تحدث أصواتاً وهي تتدحرج). ومن أنواع النشاط المفرح الذي يتيح لكِ أيضاً أن تراقبي تطوُّر مهاراته، أن تجلسي على الأرض قبالته، وتدحرجي كرة كبيرة نحوه؛ فلا يكاد يلمسها في أول الأمر، لكنه سيتعلم فيما بعد أن يضربها بقوَّة كي تتدحرج نحوكِ.

ومع تحسُّن طفلك في عمليات التآزر، يستطيع الآن أن يتفحص الأشياء التي يصادفها بمزيد من الشمول. فهو

معالم المهارات باليدين والأصابع في آخر هذه الفترة



- يمسك بالأشياء مسكاً دقيقاً (بالإبهام والسبابة).
- يخبط مكعبين بعضهما ببعض.
- يضع بعض الأشياء في وعاء.
- يخرج بعض الأشياء من الحاوية.
- يفلت الأشياء من يده، إرادياً.



- يدخل سبَّابته في ثقب.
- يحاول أن يقلد رسم «الخربشة».

يلتقطها، ويهزُّها، ويخبطها، ويمرِّرها من يدٍ إلى أخرى. وستأسره الألعاب ذات القطع المتحركة، كالدواليب التي تدور، والرافعات التي يمكن نقلها وتحريكها، والمفصَّلات التي تفتح وتغلق. كما أن الثقوب تجذب انتباهه، لأنه يستطيع أن يدخل أصابعه فيها، أو يرمي أشياء من خلالها فيما بعد عندما يصبح أكثر مهارة.

أما الكتل المكعبة فهي من الأشياء التي يفضِّلها الطفل في هذا العمر. وفي الواقع، لا يدفع الطفل إلى الزحف شيء أكثر مما يدفعه وجود برج من المكعبات قابل للقلب والهدم. وقد يستطيع أن يبني برجاً لنفسه، بوضع مكعب فوق مكعب، في أواخر هذه الفترة.

النموّ اللغوي

عند أواخر سنته الأولى، يبدأ طفلكِ بالتواصل، ليبلغكِ ماذا يريد، من طريق الإشارة باليد، أو الزحف، أو بحركات موجَّهة نحو الشيء المقصود. كما أنه يقلد أيضاً كثيراً من الحركات التي يرى الكبار يقومون بها وهم يتكلمون. وما هذا التواصل غير اللفظي، إلاّ تدبير مؤقت، ريثما يتعلم كيف يصوغ رسائله في كلمات.

هل تلاحظين الانتقال من الهديل والخرخرة والصياح في الأشهر السابقة إلى مقاطع كلامية يمكن التعرف إليها مثل: «با» «دا»، «ما»...؟ وقد يقع طفلكِ على كلمات مثل: «ماما» أو «باي باي» بالصدفة. وعندما تتحمَّسين لسماع قوله هذا، يدرك أنه قال شيئاً ذا معنى. ولن يطول به الأمر، حتى يبدأ بقول: «ماما» ليستدعيكِ أو ليسترعي انتباهكِ. وفي هذا العمر، قد يظل يقول: «ماما» طوال النهار ليتمرَّن على التلفُّظ بتلك الكلمة، وأخيراً، سيتمكن من أن يستعمل الكلمات اللازمة للتعبير عما يريد أن يفصح عنه من المعاني.

ومع أنكِ كنتِ تتكلمين مع طفلكِ منذ ولادته، فإن كلامكِ معه الآن له أهمية خاصة، بالنظر إلى أنه بدأ يفهم اللغة أكثر من ذي قبل. وحتى قبل أن يتفوَّه بأيِّ كلمات، فهو يفهم من كلامك أكثر مما تظنين. راقبي مثلاً، كيف يستجيب عندما تذكرين أمامه عبر الغرفة اسم لعبة مفضَّلة عنده. فإذا نظر إليها، فهو يبلغك بأنه فهم المراد. ومن أجل زيادة فهمه، تحادثي معه باستمرار قدر الإمكان. أخبريه بما يحصل حوله؛ ولا سيما أثناء حمّامه؛ وتغيير حفاضه، وإطعامه. واجعلي لغتك بسيطة ومحددة: «أنشِّفكَ بالمنشفة الزرقاء الكبيرة. كم هي ناعمة!!» وأطلقي بعض الألفاظ المفهومة على ألعابه والأشياء الخاصة به؛ وكوني ثابتة في تسمية الأشياء. فإذا سمَّيتِ قطة البيت «قطة»، لا تسمِّيها فيما بعد «قطيطة» أو غير ذلك.

وتساعد كتب الصور في تعزيز هذه العملية بكاملها من طريق دعم فهمه البازغ بأن كل شيء له اسم. اختاري له كتباً كبيرة الصفحات مصنوعة من الكرتون، أو القماش، أو «الفنيل»، يستطيع أن يقلبها بنفسه، ويجد فيها رسوماً توضيحية يسهل عليه التعرف إليها.

وعندما تقرأين له أو تكلِّمينه، امنحيه كثيراً من الفرص ليشترك معكِ. إسأليه أسئلة، وانتظري استجابته؛ أو دعيه يأخذ هو المبادرة. فإذا نطق مثلاً: «غاغاغا»، أعيدي هذه الأصوات من بعده، وانظري ماذا سيفعل. نعم، إن هذه المبادلات قد تبدو فاقدة المعنى؛ لكنها تنبئ طفلكِ بأن التواصل عملية مزدوجة أخذاً وعطاءً. وأنكِ ترحِّبين به في هذه العمليّة التواصلية. وإذا انتبهتِ إلى ما يحاول أن يقوله لكِ، فسيساعدكِ ذلك في تحديد الكلمات التي يعرفها. ويؤهلكِ أيضاً للتعرف إلى الكلمات الأولى التي سينطق بها.

لكن كلماته الأولى لن تكون طبعاً كلمات لغوية بحتة؛ إذ إن «الكلمة» بالنسبة إلى طفلكِ هي أي صوت يدل باستمرار وثبات على الشخص نفسه أو الشيء نفسه، أو الحدث نفسه. فإذا ردَّد الطفل تعبيراً معيَّناً للدلالة على

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- ينتبه أكثر فأكثر للكلام.
- يستجيب للطلبات اللفظية البسيطة.
- يستجيب لكلمة «لا».
- يستخدم حركات بسيطة، كتحريك رأسه «كناية» عن «لا».
- يثرثر، مع تغيير أواخر ما يتلفّظ به.
- يقول: «بابا» و«ماما».
- يستعمل تعابير التعجب، مثل: «أوه ـ أوه»!.
- يحاول أن يقلّد الكلمات.

الحليب كقوله «حا»، يجب أن تعاملي هذا الصوت ككلمة شرعية. عندما يكرّره طلباً للحليب. ولكن عندما تردّين عليه استعملي كلمة «حليب» ليعود هو ويصحح تعبيره لنفسه بنفسه فيما بعد.

هناك فروق كبيرة بين الأولاد بالنسبة إلى العمر الذي يبدأون فيه بتلفُّظ كلمات مفهومة، يمكن التعرف إليها. فبعضهم لديهم ثروة مفردات مؤلفة من كلمتين أو ثلاث عند بلوغهم سنة واحدة من عمرهم. لكن المتوقع أن يكون كلام طفلكِ في هذا العمر عبارة عن «بربرة» أو ثرثرة لها نغمات وتنوعات الكلام المفهوم. وما دام يجرّب

الأطفال المزدوجو اللغة

إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية في بيتكِ، لا تقلقي بشأن ولدكِ وارتباكه بسماعه لغتين. إن الملايين من العائلات الأميركية لا تتكلم الإنكليزية فقط، بل تتكلم أيضاً لغة أخرى في حياتها اليومية. وقد أظهر البحث وخبرة الأهل أن الأولاد الذين يتعرضون لسماع لغتين (أو أكثر) عند نعومة أظفارهم، ولا سيما إذا ما سمعوهما بثبات واستمرار، هم قادرون على تعلُّم كلتا اللغتين في الوقت عينه. نعم، فخلال النموّ اللغوي الطبيعي للطفل، قد يكون أقدر في واحدة من اللغتين؛ وقد يقحم كلمات منها عندما يتكلم اللغة الأخرى. ولكن، مع مرور الزمن، تتمايز اللغتان وتنفصلان، ويجب أن يكون الولد قادراً على التعبير والتواصل بكلتيهما. (وتظهر بعض الدراسات أن الولد قد يفهم كلتا اللغتين، لكنه يتكلم واحدة بصورة أفضل من الأخرى لفترة ما).

ولا شك في أنه ينبغي لكِ أن تشجّعي ولدكِ على أن يصبح مزدوج اللغة (Bilingual). إن هذا مصدر قوّة وغنى ومهارة يفيده في مستقبل حياته. وعلى العموم، كلما كان الولد صغيراً عند تقديم اللغتين إليه، صار أقدر على تعلُّمهما. وعلى العكس من ذلك، قد يجد الولد صعوبة في تعلُّم اللغة الثانية، إذا قدّمت إليه خلال سنوات الحضانة وروضة الأطفال، بعد تعلُّمه وتكلُّمه اللغة الأولى حصرياً.

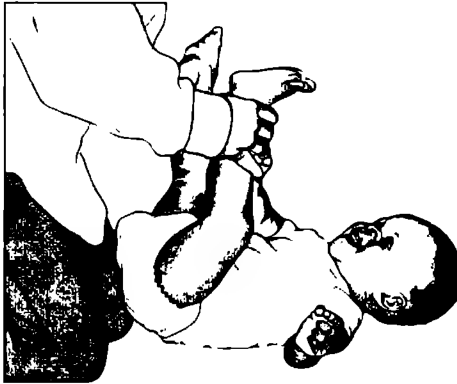
الأصوات التي تختلف في قوّتها، وارتفاعها، ونوعيتها، فهو يهيّئ نفسه للتكلم، وكلما استجبتِ له كما لو كان يتكلم فعلاً، استثرتِ لديه الرغبة في التواصل والتكلم.

النموّ المعرفي

إن الطفل ابن الثمانية أشهر فضولي بخصوص كل شيء، لكن مدى انتباهه قصير جداً، إذ ينتقل من نشاط إلى آخر؛ ولا يصرف من الوقت سوى دقيقتين أو ثلاث مع لعبة واحدة من الألعاب، بل ينصرف إلى التعاطي مع شيء جديد. لكنه عند شهره الثاني عشر، قد يجلس حتى ١٥ دقيقة ليعالج لعبة خاصة مثيرة للاهتمام؛ إلّا أنه يبقى معظم الوقت جسداً يتحرك؛ ولا يجدر أن تنتظري منه غير ذلك.

تنويعات لعبة «الغمّيضة»

إن تنويعات لعبة «الغمّيضة» لا حصر لها. وكلما أصبح طفلكِ أكثر حركة ويقظة، اخترعي له ألعاباً تجعله يأخذ المبادرة. وفي ما يلي بعض المقترحات:



١. غطّي رأس الطفل بقطعة قماش ناعمة، واسألي: «أين الطفل؟». وحالما يتفهّم ولدكِ اللعبة، سيزيح قطعة القماش جانباً، ويبرز مبتسماً ابتسامة عريضة.

٢. عندما يكون طفلكِ مستلقياً على ظهره (كما في الصورة المقابلة)، ومواجهاً لكِ، ارفعي ساقيه معاً: «إلى فوق، فوق، فوق» حتى تخفي وجهك إزاءه. ثم افتحي ساقيه وأطلّي قائلة: «بيكابو» أو «ها أنذا». وكلما تفهّم الفكرة، باعد بين ساقيه بنفسه. (وهذه لعبة لطيفة تلعبينها معه وقت تغيير حفاضه).

٣. اختبئي وراء باب أو قطعة من المفروشات، واتركي لطفلك قدمكِ أو ذراعك في مرمى نظره كإشارة إلى مكانكِ. إنه سيفرح كثيراً عندما يفتّش عنكِ ويجدكِ.

٤. الْعَبِي مداورة بينكِ وبين طفلكِ، بتخبئة رأسكِ تحت منشفة كبيرة، ثم اجعلي طفلك يسحب المنشفة ويكشف وجودك تحتها، ثم تعاودين الكرّة على أن تكون المنشفة على رأسه وأنت تسحبينها، وهلمّ جرّا.

معالم معرفية عند نهاية هذه الفترة

- يستكشف الأشياء بطرق عديدة (هزها، ضربها، رميها، إسقاطها).
- يجد الأشياء المخبأة بسهولة.
- يحدق بالصورة الصحيحة عندما تجري تسميتها.
- يقلد الحركات.
- يبدأ باستعمال الأشياء بشكل صحيح (الشرب من الكوب، تمشيط الشعر، استعمال الهاتف، الاستماع إلى اللاقط).







ومن باب التهكم، فإننا نجد المخازن حافلة بالألعاب، الباهظة الثمن، في حين أن ما يأسر انتباه الأولاد أكثر هو الكل في هذا العمر، يتمثل في أشياء البيت، مثل الملاعق الخشبية، وكرتونات البيض، والأوعية اللدائنية (البلاستيكية) من كل الأشكال والأحجام. إن طفلكِ يهتم بشكل خاص بالأشياء التي تختلف قليلاً عما هو معروف لديه، فإذا ضجر من صندوق الشوفان الذي يلعب به، يمكنكِ أن تجدِّدي اهتمامه بوضع كرة في ذلك الصندوق، أو بعقد خيط له كي يتمكن من جرِّه. إن مثل هذه التغيُّرات البسيطة تجعله أقدر على أن يستبين فروقاً صغيرة بين ما هو مألوف وما هو غير مألوف. وكذلك عندما تختارين له ألعاباً، تذكَّري أن الأشياء التي تشبه ما رآه سابقاً لن تحظى منه إلا بنظرة سريعة ثم ينبذها؛ في حين أن الأشياء الغريبة جداً قد تربكه أو حتى تخيفه. وبدلاً من ذلك فتِّشي عن أشياء وألعاب توسع له أفقه بالتدريج.

في الغالب، لا يحتاج طفلكِ إلى مساعدة من قبلكِ ليكتشف الأشياء التي ليست جديدة كل الجِدة. وفي الواقع، فإن طفلكِ يبدأ سعيه وراء الأشياء الجديدة، حالما يقدر على الزحف أي الحبو. إنه سينقِّب في جواريرك، وسيفرِّغ سلأت المهملات، وسيفتِّش في خزانات المطبخ، ويجري تجارب معقدة على كل شيء يجده. (تأكدي من أن ليس هناك ما يؤذيه في تلك الأوعية والخزائن، وراقبيه أثناء تعاطيه مع هذه الأشياء). ولن يتعب من إلقاء الأشياء، ودحرجتها، ورَمْيها، وتغطيسها في الماء، أو التلويح بها كي يعرف كيف ستتصرف. وقد يبدو ذلك لكِ كلعب عشوائي، لكنه في الواقع طريقة طفلكِ لاكتشاف العالم ومعرفة أسلوب تشغيله. وهو يسلك سلوك العالِم، فيلاحظ خصائص الأشياء، ويستخلص منها أفكاراً حول الأشكال (بعض الأشياء تتدحرج وبعضها لا تفعل ذلك). ونسيجها التركيبي (يمكن أن تكون الأشياء خشنة، أو ناعمة أو طرية)، وأحجامها (بعض الأشياء تستوعب بعضها الآخر). حتى إنه قد يبدأ بإدراك أن بعض الأشياء تؤكل وبعضها الآخر لا تؤكل، مع أنه يضع كل شيء في فمه ليتأكد. (ونكرِّر من جديد، إياكِ أن تتركي حوله شيئاً خطيراً يمكن أن يضعه في فمه).

وستساعده ملاحظاته المستمرة خلال هذه الأشهر على فهم أن الأشياء تبقى موجودة ولو غابت عن النظر. وهذا المفهوم يسمَّى «بقاء الأشياء». وعند شهره الثامن، سيعمد إلى التفتيش عن اللعبة التي خبأتِها تحت المنديل، فيرفعه ويمسك بها، وهو أمر لم يكن ليفعله منذ ثلاثة أشهر. حاولي أن تضعي اللعبة تحت المنديل وهو ينظر. ثم غافليه بسحبها من تحت المنديل دون أن يراكِ. إنه سيدهش عندما لا يجدها تحت المنديل. وعندما يبلغ الشهر العاشر من عمره سيكون متأكداً من وجود تلك اللعبة، وسيبقى يفتِّش عنها. ومن أجل تعليمه بقاء الأشياء، تفيده لعبة «التخبئة» مع والدته. وإذا نوَّعتِ له أساليب هذه اللعبة، فإنه سيظلُّ مهتماً بها دون حدود.

وعندما يقارب طفلك الشهر الثاني عشر من عمره، سيزيد وعياً. ويعرف أن الأشياء ليس لها أسماء فحسب، بل إن لها وظائف أيضاً. وسترين أن هذا الإدراك الجديد يصبح جزءاً من نسيج لعبه، كشكلٍ باكر من التخيل. فقد يعمد مثلاً إلى وضع سمَّاعة التلفون على أذنه كما تفعلين أنتِ، بدلاً من أن يلعب بها ويخبطها كسائر لعبه. ويمكنكِ أن تشجِّعيه على القيام بأنشطة تطويرية هامة مثل هذه، بتقديم أشياء موحية إليه، مثل: فرشاة للشعر، أو أخرى للأسنان، أو فنجان، أو ملعقة، وبأن تؤدي دور المشاهِدة لما يقوم به.

استثارة نموّ الدماغ عند الطفل
من عمر ثمانية أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

- تكلّمي مع طفلكِ وأنت تلبسينه ثيابه، وتحمّمينه، وتطعمينه، وتلاعبينه، وتمشين به، وتركبينه معك في السيارة باستعمال كلام الكبار. وإذا لم يظهر عليه أنه يستجيب للأصوات أو إذا لم يطوّر مقاطع الكلمات والكلمات التي يلفظها، ابحثي الأمر مع طبيب طفلكِ.
- انتبهي إلى إيقاعاته وألوان مزاجه. واستجيبي له عندما يكون مضطرباً مثلما تستجيبين له عندما يكون سعيداً مبتهجاً.
- شجّعيه على أن يلعب بالكتل المكعّبة والألعاب الطرية الناعمة، التي تساعده على تطوير التآزر بين عينيه ويديه، وتنمية مهاراته الحركية الدقيقة؛ وتقوّي شعوره بالكفاءة.
- هيّئي له بيئة مستثيرة وآمنة، حيث يمكنه أن يبدأ بالتجوال وباستكشاف العالم حوله.
- امنحيه اتصالاً جسمياً دافئاً ومستمراً ـ بضمّه وحضنه، جلداً لجلد، وجسماً لجسم ـ من أجل إعطائه شعوراً بالأمان وحسن الحال.
- اقرأي له كل يوم.

نموّ الدماغ

إن هذه الأشهر الباكرة من عمر طفلكِ هي أشهر حاسمة بالنسبة إلى نموّ الدماغ عند طفلك: كما رأيتِ في هذا الفصل والفصول التي سبقته. إن البيئة التي تحيطين بها طفلكِ والخبرات التي تتهيأ له خلال هذه الفترة من حياته، سيكون لها تأثير على الكيفية التي ينمو بها دماغه.

ستتاح لكِ فرص كل يوم لرعاية دماغ طفلكِ. فبإمكانك تزويده بالاستثارة الفكرية بمجرّد التكلم معه، وبتشجيعه على التفوّه بالكلمات التي يتعلمها. ويمكنك أن تهيّئي له بيئة مريحة وآمنة ليستكشف العالم حوله. ويمكنكِ أن توفّري له الألعاب البسيطة التي تستحثّ دماغه على التطوّر. كما أن باستطاعتكِ أن تلعبي معه لمساعدته على توسيع نطاق ذاكرته.

راجعي استثارة نموّ الدماغ عند الطفل، الموجودة في هذا الفصل التاسع، تجدين سلسلة من المقترحات التي يمكنكِ أن تستعمليها يوماً بعد يوم، خلال تقدُّم طفلكِ في نموّه من عمر ثمانية أشهر إلى ١٢ شهراً. إنها فعلاً مقترحات تستطيع أن تحدث فرقاً في حياة ولدكِ، ليس الآن فحسب، بل إنها تبني أساساً لنموّ دماغه لسنوات عديدة مقبلة.

- إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية، استعمليها في البيت.
- تجنّبي تعريض طفلكِ لخبرات شديدة أو مؤلمة، جسدياً ونفسياً.
- لاعبيه بلعبة «الغمّيضة»، ولعبة الفطيرة (Patty cake) لتنشيط مهارات الذاكرة لديه.
- عرّفي طفلكِ على سائر الأولاد وأهاليهم.
- وفّري له ألعاباً تلائم عمره ومستوى تطوُّره؛ شرط أن تكون آمنة وغير مكلفة ـ مثل الأشياء الموجودة في المنزل ـ وتذكّري أن الأهم من ذلك هو إعطاء طفلكِ مزيداً من العناية لا من الألعاب.
- علّمي طفلكِ بأن يلوّح بيديه وداعاً «باي، باي»، وأن يهزّ رأسه بمعنى «نعم» أو «لا».
- تأكدي من أن غيرك من موفّري الإشراف والعناية للطفل، يدركون أهمية تكوين علاقة إيجابية معه مفعمة بالمحبة والملاطفة.
- احترمي انزعاج طفلكِ من وجوده مع أناس قد لا يكونون من موفّري العناية الأولية له.
- اصرفي وقتاً معه على أرض الغرفة، لتلاعبيه كل يوم.
- دقّقي في نوعية من يوفّر له العناية واختاري له من يتميّز بأنه حنون، ومستجيب، وتربوي، وآمن. وزوري من يوفر له العناية دورياً؛ وأشركيه بأفكارك حول العناية بالطفل عناية إيجابية.

النمو الانفعالي

يبدو طفلكِ أحياناً خلال هذه الأشهر كطفلين منفصلين. أحدهما منفتح، وحنون، ومنبسط معكِ؛ في حين أن الآخر، قلق، متشبّث، يخاف من الناس والأشياء التي لم يألفها. وقد يقول لك بعض الناس إن طفلك خجول وخائف لأنكِ «تدلّعينه»؛ لكن هذا غير صحيح. إن أنماط سلوكه المتنوعة ليست ناتجة من أسلوبكِ الوالدي في



إن القلق المرتقب لهذه الفترة هو إثبات لعلاقة صحية بين طفلك وبينك.

استثارة المعالم الاجتماعية/الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- يكون خجولاً أو قلقاً مع الغرباء.
- يبكي إذا غادرت أمه أو أبوه الغرفة.
- يتمتع بتقليد الناس في اللعب.
- يظهر تفضيلات معيّنة للناس ولِلُّعب.
- يختبر ردود فعل أهله على أفعاله (مثلاً: ماذا تفعلين إذا رفض الطعام؟).
- يختبر ردود فعل أهله على سلوكه (مثلاً: ماذا تفعلين إذا بكى بعد مغادرتك الغرفة؟).
- قد يخاف في بعض المناسبات.
- يفضّل أمه و/أو موفّر العناية له على الآخرين.
- يكرّر بعض الأصوات والحركات ليسترعي الانتباه.
- يطعم نفسه بإصبعه.
- يمدّ ذراعه أو ساقه ليساعد في إلباسه ثيابه.

معاملته، بل إنه أصبح قادراً على التمييز بين الوضعيات المألوفة وغير المألوفة. إن القلق المتوقع لهذه الفترة لديه هو إثبات لعلاقة صحية بينه وبينكِ.

وهذا القلق إزاء الغرباء هو من أول المعالم الانفعالية التي يبلغها طفلكِ. وقد تظنين أن هناك خطأ ما عندما ترين أن طفلكِ الذي كان في عمر ثلاثة أشهر يتفاعل بهدوء مع أناس لا يعرفهم، يبدو اليوم متوتراً عندما يقترب منه بعض الغرباء. إن ذلك أمر طبيعي في هذا العمر، ولا داعي لأن تقلقي. فقد يخبّئ نفسه أو يبكي الآن حتى إزاء بعض الأقارب، وبعض جليسات الأطفال الذين كان طفلكِ يأنس بهم سابقاً، ولا سيما إذا اقتربوا منه بسرعة.

وعند حوالى الوقت عينه، سيتعلّق ولدكِ بأذيالكِ، ولا يريد أن يترككِ. وهذه بداية قلقة بشأن الانفصال عنكِ. وكما أدرك أن كل شيء هو فريد وثابت، كذلك سيكتشف أنك أنتِ واحدة لا غير. فعندما تغيبين عن نظره، سيعرف أنك في مكان ما، لكنك لستِ معه، وهذا ما يُحدث له ضائقة. ولما كان لم يدرك بعد معنى الوقت، فهو لا يعرف متى أو إن كنت ستعودين. وحالما يكبر سيتعزّى بذكرياته الماضية معكِ عندما تغيبين عنه، ويتوقع أن تعودا لتجتمعا. لكنه الآن يعي الحاضر فحسب، لذا سيبكي ويحتج كلما بعدتِ عن نظره، حتى لو كنتِ ذاهبة إلى الغرفة المجاورة. وعندما تتركينه مع شخص آخر، قد يصرخ صراخاً يقطع القلب. وعند وقت النوم، قد يرفض تركَكِ لينام، وقد يستفيق ليفتّش عنك في منتصف الليل.

كم يطول بالطفل هذا القلق المرتبط بالانفصال عنكِ؟ ــ إنه يبلغ ذروته بين عشرة أشهر و١٨ شهراً، ثم يذوي خلال النصف الثاني من السنة الثانية من عمر الطفل. وستكون هذه المرحلة من النموّ الانفعالي لطفلكِ لطيفة

تعريف طفلك بجليسة الأطفال

هل سيكون لطفلك جليسة أطفال جديدة لعدة ساعات؟ إذاً، عرِّفيه على ذلك الشخص الجديد بوجودك الشخصي، كلما أمكنكِ ذلك. وفي الوضع المثالي، ادعي الجليسة لتصرف بعض الوقت معه على مدى عدة أيام متوالية، قبل أن تتركيه وحده معها. وإذا لم يكن ذلك ميسوراً، اصرفي معهما ساعة أو ساعتين من وقتك قبل أن تتركيهما وحدهما.

وخلال هذا اللقاء الأول، يجدر بالجليسة أن تتعرف إلى طفلك بتدرُّج متأنٍ، من طريق اتخاذ الخطوات التالية:



١. ضعي طفلكِ على حضنكِ بينما أنتِ تتكلمين مع الجليسة. راقبي الإشارات التي تدل على أن طفلك مرتاح، قبل أن يتم اتصال بالعيون بينهما. وانتظري حتى ينظر طفلكِ إليها، أو يلعب وحده راضياً.

٢. دعي الجليسة تتكلم مع الطفل، بينما لا يزال جالساً على حضنكِ؛ دون أن تحاول الوصول إليه أو لمسه حتى الآن.

٣. وحالما يبدو الطفل مرتاحاً من المحادثة، ضعيه على الأرض مع لعبة مفضَّلة من ألعابه، بحيث يقابل الجليسة. وادعي الجليسة إلى أن تدنو منه وتلعب بتلك اللعبة. وحالما يأنس الطفل بها، يمكنكِ أن تنسحبي تدريجاً.

٤. انظري ماذا يحدث عندما تغادرين الغرفة. وإذا لم يلاحظ الطفل خروجك، فمعنى ذلك أن عملية التعارف قد نجحت.

وبإمكانكِ أن تعرِّفي طفلكِ على أيٍّ كان ممَّن لم يروه خلال الأيام القليلة الماضية، إنما بتمهل وتأنٍ. وقد يكون هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء. وغالباً ما يربك الراشدون الأطفال في هذا العمر بالاقتراب منهم واحداث ضجيج مضحك أو بأخذ الأولاد من أمهاتهم. عند هذا الحد، يجب أن تتدخلي، وتشرحي لهؤلاء الناس ذوي النوايا الحسنة أن طفلكِ يحتاج الى بعض الوقت ليأنس بالغرباء، وأنه سيستجيب استجابة جيدة، إذا قاربوه بتدرُّج بطيء.

بعض الأحيان لكليكما، في حين أنها تكون مؤلمة أحياناً أخرى. وفي نهاية الأمر، ليست رغبته في البقاء بقربك إلاّ علامة على تعلّقه بحبه الأول والأعظم، وهو حبه لكِ. إن قوّة شعوره وهو يندفع بسرعة بين ذراعيك، لا يقاوم: ولا سيما عندما تدركين أن ليس هناك من إنسان حتى طفلكِ نفسه سيعود ويعتبركِ من جديد ذلك الشخص الكامل، كما يفعل طفلكِ الآن في هذا العمر. فمن جهة أُولى، قد تشعرين باختناق لما يغمركِ به طفلك من تمسُّك وتشبُّث، في حين أنك تختبرين من جهة أخرى الشعور بالذنب كلما تركتِه يبكي من أجلكِ. ولحسن الحظ لا يدوم هذا التأرجح العاطفي، بل يخمد مع قلق الانفصال. وأثناء ذلك، قلّلي من أهمية تركك لولدكِ وقت اللزوم. وفي ما يلي بعض اقتراحات قد تفيدكِ:

١. يصبح طفلك عرضة لقلق الانفصال، عندما يكون تعباً، أو جائعاً، أو مريضاً. فإذا كنتِ تعلمين أنكِ ستخرجين من المنزل، نسّقي موعد خروجك بحيث يأتي بعد أن يكون قد نام وأكل. وحاولي أن تبقي معه أطول ما يمكن عندما يكون مريضاً.

٢. لا تعتبري خروجك من المنزل مشكلة: بل اطلبي من الشخص الذي يبقى مع الطفل أن يلهيه بشيء ما (كلعبة جديدة، او استعمال المرآة، أو أخذ حمّام). ثم ودّعيه وانسحبي بسرعة.

٣. تذكّري أن دموعه ستكفّ خلال دقائق بعد مغادرتكِ. وما ذلك الهيجان العاطفي إلا لكِ، ليقنعكِ بالبقاء قربه. وحالما تغيبين عن نظره، سيحوّل انتباهه إلى الشخص الذي بقي معه.

٤. ساعديه ليتغلب على مشكلة الشعور بالانفصال من طريق جلسات ممارسة قصيرة في البيت. إن الانفصال أسهل عليه إذا جاء بمبادرة منه؛ فإذا زحف إلى غرفة أخرى (آمنة)، لا تتبعيه فوراً، بل انتظري دقيقة أو دقيقتين. وعندما تريدين الذهاب إلى غرفة أخرى للحظات، أخبريه أين ستكونين، وأنك ستعودين. فإذا اشتكى وصخب ناديه بدلاً من أن تهرعي إليه راكضة. وسيتعلم تدريجاً أنه لن يحدث شيء رهيب بعدما تغادرين؛ وكذلك من الأهمية بمكان أن تعودي إليه عندما تعدينه بعودتكِ.

٥. إذا أخذتِ طفلكِ إلى بيت جليسة الأطفال أو إلى مركز للعناية بالأطفال، لا تتركيه فجأة وتغادرين؛ بل اصرفي بعض دقائق إضافية وأنتِ تلاعبينه في بيئته الجديدة. وعندما تغادرين، طمئنيه بأنكِ ستعودين.

إذا كان لدى طفلكِ تعلّق قوي بكِ، فقد يحصل لديه قلق الانفصال أبكر مما يحدث لغيره من الأطفال، ولكن سيقطع هذه المرحلة بسرعة. والأفضل أن تحافظي على الكثير من الحماسة والدعابة بقدر الإمكان، بدلاً من إظهار استيائكِ من حبّه لتملُّكك، خلال هذه الأشهر. فبأفعالك تخبرينه كيف يعبّر عن حبّه وكيف يتبادله مع الغير. إن هذه هي القاعدة الانفعالية التي سيعتمد عليها في السنوات الآتية.

لقد اعتبرتِ طفلكِ منذ البداية شخصاً فذاً فريداً، له سمات خُلُقٍ معيَّن وتفضيلات محددة. ولكن ليس لطفلكِ فكرة واضحة عن نفسه كشخص مستقلٍ عنكِ. إنما يبدأ شعوره بهويته يزدهر الآن. وكلما طوّر لنفسه إحساساً بنفسه كفرد، زاد وعيه بأنكِ شخص مستقلٌ عنه.

ومن أوضح العلامات التي تدل على وعي طفلكِ الشخصي، كيفية ملاحظته لنفسه في المرآة بهذا العمر. فقد كان يعتبر المرآة شيئاً من جملة الأشياء المثيرة للاهتمام، حتى عمر ثمانية أشهر. وربما ظن أن الانعكاس في المرآة يمثّل طفلاً آخر، أو نظر إلى المرآة كسطح سحري من الأضواء والظلال. لكن استجاباته الآن تتغير وتدل على أنه يدرك أن إحدى الصور تمثّله هو. فبينما يلاحظ المرآة مثلاً، قد يمسّ لطخة على أنفه أو خصلة تائهة من شعره.

الألعاب الملائمة للطفل
من عمر ثمانية أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

- مراكمة ألعاب مختلفة الأحجام، والأشكال، والألوان.
- أوعية مختلفة، مثل: الفناجين، والسطول، وغيرها من الأوعية غير القابلة للكسر.
- مرايا غير قابلة للكسر من أحجام متنوعة.
- ألعاب حمّام تطفو على سطح الماء، أو تبخ ماء، أو تحوي ماء.
- كتل مكعبة كبيرة للبناء.
- ألعاب يمكن عصرها.
- دمى كبيرة، ودمى متحركة.
- سيارات، شاحنات، ومركبات أخرى من الألعاب المصنوعة من اللدائن (البلاستيكية) المرنة، دون جوانب حادّة أو قطع قابلة للنزع.
- كرات من جميع الأحجام (ولكن ليست صغيرة بحيث توضع في الفم).
- كتب كرتونية فيها صور كبيرة.
- أشرطة، وأقراص مدمجة، وعلب موسيقى، وألعاب أخرى موسيقية.
- ألعاب قابلة للدفع والسحب.
- تليفون.
- أنابيب ورقية وصناديق فارغة ومجلات قديمة وكرتون بيض.



- زجاجات بلاستيكية فارغة للحليب، أو العصير، أو الصودا (بعد غسلها وشطفها تماماً).

ويمكنكِ أن تعزّزي شعوره بهويته بألعاب المرآة. فبينما تنظران معاً في المرآة، المسي أجزاء الجسم المختلفة: «هذا هو أنف سعيد. هذا هو أنف ماما»، أو اخرجي من المرآة ثم عودي إليها. والعبي لعبة «الغميضة» بالانعكاسات على المرآة، أو غيّري سحنة وجهك في المرآة، وسمّي كل انفعال تظهرينه على المرآة باسمه.

كلما مرّت الأشهر، اطمأن طفلك إلى مفهوم الذات فأصبح أقدر على مواجهة الغرباء والانفصال عنك؛ كما يمسي أيضاً أكثر توكيداً لذاته. كان في السابق أكثر مطاوعة لكِ ما دام مرتاحاً. أما اليوم فهو يريد الأشياء على

مراقبة التطوُّر الصحي

كل طفل ينمو بأسلوبٍ خاص به. لذلك، يتعذر إبلاغكِ متى سيتقن ولدكِ مهارة معيَّنة إتقاناً تاماً. ومع أن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيكِ فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها، كلما كبر طفلكِ، فلا تقلقي إذا اتخذ تطوُّر طفلكِ منحى آخر. أخبري طبيب طفلكِ، إذا أبدى طفلكِ أيًا من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخر في نموِّه وتطوُّره، من عمر ثمانية أشهر حتى عمر ١٢ شهراً:

- لا يزحف، أي لا يحبو.
- يجرُّ جهة واحدة من جسمه عندما يزحف (لأكثر من شهر).
- لا يستطيع الوقوف، وهو مسنود.
- لا يفتِّش عن الأشياء التي تُخبأ وهو يراقبها.
- لا يتفوَّه بأيِّ كلمة (مثل: «ماما» أو «بابا»).
- لا يتعلم استعمال الحركات، مثل التلويح باليد أو تحريك الرأس.
- لا يدل بإصبعه على الأشياء أو الصور.

هواه. ولا تتفاجئي عندما يصعِّد أنفه إزاء بعض المآكل والأشياء التي تضعينها أمامه. وكلما زادت حركته، ستجدين نفسك تقولين له «لا»، وأنتِ تحذِّرينه من مقاومة أشياء يجدر به ألاّ يمسها. وحتى بعد أن يفهم معنى الكلام، قد لا يتراجع عن اللمس، في كل حال. وما هذا سوى بداية لنزاع النفوذ الآتي.

قد يصبح طفلكِ خائفاً من أشياء ووضعيات كانت مألوفة لديه. ففي هذا العمر، يشيع الخوف من الظلام، والرعد، والأصوات العالية مثل صوت المكنسة الكهربائية. وباستطاعتك فيما بعد تخفيف هذه المخاوف بالتكلم عنها، ولكن لا حيلة لكِ الآن سوى أن تزيلي مصدر الخوف، قدر الإمكان: ضعي ضوءاً خافتاً ليلاً في غرفة الطفل، واستعملي المكنسة الكهربائية في غيابه. وعندما لا تستطيعين أن تحميه من شيء يخيفه، حاولي استباق ردِّ فعله، وابقي بقربه حتى يقدر أن يلجأ إليكِ. لاطفيه، ولكن ابقي هادئة ليعلم أنكِ لستِ خائفة. فإذا طمأنتِه كلما سمع صوت الرعد أو أزيز الطائرات النفاثة فوق الرؤوس، سيهمد خوفه حتى يكفيه مجرَّد النظر إليك كي يشعر بالأمان.

العناية الأساسية

الإطعام

يحتاج طفلكِ في هذا العمر، من ٧٥٠ إلى ٩٠٠ سعرة حرارية كل يوم، ينال منها من ٤٠٠ إلى ٥٠٠ سعرة حرارية عن طريق رضاعة ثديك، أو بالصيغة الغذائية بمقدار حوالى ٧٢٠ ملل يومياً (= ٢٤ أونصة). ولكن لا تتعجبي إذا خفَّت شهيَّته للطعام عما كانت عليه خلال الأشهر الثمانية الأولى؛ إذ إن ذلك يعود إلى بطء معدَّل نموِّه في

هذه الفترة، وإلى كثرة الأشياء الجديدة التي تلهيه.

وعند حوالى ثمانية أشهر من عمر طفلكِ، قد تريدين إدخال بعض الأطعمة الملائمة للأولاد (Junior foods) وهي أقسى بقليل من الأطعمة المصفّاة، وتوضع في مرطبانات، سعة الواحد منها من ١٨٠ إلى ٢٤٠ ملل (= ٦ إلى ٨

الأشياء الانتقالية

كل امرىء يعرف قصة الشخص المسمّى «تشارلز شولز» وحرامه. فهو يأخذه معه أينما ذهب؛ يمضّ على زواياه، ويلتف به عند الضيق. إن الأشياء المرتبطة بأمن الشخص وطمأنينته تشكّل جزءاً لا يتجزأ من نظام الدعم العاطفي الذي يحتاجه كل طفل في سنواته الأولى.

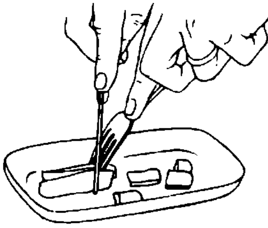
وقد لا يختار طفلكِ الحرام طبعاً، بل قد يفضّل لعبة ناعمة، أو حتى أطراف ثوب الحمّام الخاص بكِ. وقد يقوم بهذا الخيار بين عمر ٨ أشهر و١٢ شهراً، ويحتفظ به لسنين مقبلة. وعندما يكون تعباً، يساعده ذلك على النوم. وعندما ينفصل عنكِ، يطمئن إليه. وعندما يخاف أو يضطرب، يأنس به. وعندما يكون في مكان غريب يشعر كأنه في بيته.

هذه الأشياء الخاصة المطمئنة تسمّى: «الأشياء الانتقالية»، لأنها تساعد الأولاد على الإنتقال النفسي/العاطفي من الاتكالية إلى الاستقلالية. إنها تساعد الطفل جزئياً لأنها تعطيه شعوراً طيباً: إذ إنها طرية، قابلة للحضن والضمّ، وناعمة الملمس. وهي فعّالة بالنظر إلى أنها مألوفة. إن هذه الأشياء المحبوبة تحمل رائحة طفلكِ؛ وهي تذكّره بما يجده في غرفته من الراحة والأمن؛ إنها تجعله يشعر أن كل شيء على ما يرام.

إن هذه الأشياء الانتقالية ليست دلالة على ضعف أو عدم أمان لدى الطفل. ولا داعي لحرمان الطفل من استعمالها. وفي الواقع، يمكن أن يكون الشيء الانتقالي مفيداً جداً لدرجة تحملكِ على أن تساعديه ليختار واحداً، ودمجه في التقليد الذي يتّبعه لمساعدته على النوم. ويمكنكِ منذ طفولته الأولى، أن تجرّبي ترك حرام أو لعبة ناعمة في سريره. وقد يتجاهلها أولاً، ولكن إذا بقيت هناك دائماً، فقد يأخذها في آخر الأمر.

ويمكن تسهيل الأمر عليكِ باقتنائكِ شيئين متماثلين من هذه الأشياء الأمنية الانتقالية، بحيث تغسلين أحدها في حين يستعمل طفلك الآخر، فتوفرين بذلك على نفسكِ وعليه النوبات الانفعالية وتوسخ الشيء المحبوب. وإذا اختار طفلكِ حراماً كبيراً لهذا الغرض، يمكنكِ أن تشقّيه إلى اثنين بالقصّ، ولن يلاحظ الفرق في الحجم في هذا العمر. أما إذا اختار لعبة بدلاً من ذلك، فحاولي أن تجدي واحدة أخرى مطابقة، بالسرعة الممكنة. وإذا لم تداوري في الاستعمال بينهما باكراً باستعمال واحدة بعد الأخرى، فقد يرفض ولدكِ اللعبة الثانية، إذ إنه يعتبرها جديدة وغريبة.

ويقلق بعض الأهل بشأن هذه الأشياء الانتقالية، لأنها تعزّز مصّ الإبهام؛ وقد يحصل ذلك أحياناً (وليس دائماً). لكن المهم هو أن تتذكّري أن مصّ الإبهام أو الإصبع هو طريقة طبيعية يواسي بها الطفل نفسه. وبالتدرج، سيتخلى عن الشيء الانتقالي والمصّ، عندما ينضج ويجد لنفسه طرائق أخرى للتعاطي مع الشدائد.



أونصات). وهي تتطلب أيضاً مضغاً أكثر من الطعام المطحون. كما يمكنكِ أيضاً توسيع نطاق تغذية طفلكِ لتشمل الأطعمة الطرية، مثل: اليودينغ، والبطاطا المهروسة، ولبن الزبادي، والجيلاتين. أما البيض فهو مصدر ممتاز للبروتين؛ ولكن أطعميه منه أولا المحّ الأصفر، لأنه أكثر تغذيةً من الأبيض وأقل إحداثاً للحساسية (الأرَجيَّة) ولكن بعد شهر أو شهرين يمكنكِ إطعامه البيضة كلَّها. وأدخلي دائماً كل طعام جديد وحده، ثم انتظري يومين أو ثلاثة قبل أن تجرِّبي غيره؛ لتتأكَّدي من عدم حصول ردود فعل أرَجيَّة.

كلما زادت كفاءة طفلكِ باستعمال يديه، وناهز عمره ثمانية أشهر إلى تسعة، أعطيه ملعقة خاصة به، ودعيه يلعب بها في أوقات الأكل. وحالما يتعلم كيف يمسك بها، اغمسيها في طعامه، ودعيه يجرِّب أن يطعم نفسه بنفسه. ولكن لا تتوقعي الكثير منه عند البداية؛ إذ إنه سيلقي بمعظم الطعام على الأرض وعلى كرسيه العالي أكثر مما يدخله في فمه. وإذا وضعت تحت كرسيه شرشفاً بلاستيكياً، فقد يساعد ذلك في عملية التنظيف.

كوني صبورة، ولا تأخذي الملعقة منه. فهو لا يحتاج إلى التمرُّن على الأكل فحسب، بل أن يعرف أيضاً أنك تثقين بقدرته على إطعام نفسه. وقد تريدين المزاوجة لفترة بين لقم من ملعقته ولقم من ملعقتكِ. ولكن حالما يستطيع أن يوصل ملعقته بثبات إلى فمه (وقد لا يحصل ذلك حتى عيد ميلاده الأول)، يمكنكِ أن تظلِّي تملأين له الملعقة لتقليل التبديد والفوضى، ولكن دعيه يطعم نفسه بنفسه.

في الأسابيع الأولى من الإطعام الذاتي، قد تسير الأمور على ما يرام عندما يكون طفلكِ جائعاً حقاً، ومهتماً بالأكل أكثر من اهتمامه باللعب. ومع أنه يأكل الآن ثلاث وجبات، كسائر أفراد العائلة، فقد لا تريدين أن تفرضي سلوكه غير المنظم في الأكل على الباقين. وكثير من العائلات يوفِّقون بين الأسلوبين من طريق جعل الطفل يأكل معظم وجبته مسبقاً، ومن ثمَّ ينشغل بأكل طعام الأصابع، في حين أن الآخرين يتناولون وجبتهم.

وطعام الأصابع (Finger food) يشمل: الخبز المحمَّص، والمعجَّنات، وقطعاً صغيرة من الدجاج، والبيض المخفوق، والحبوب النجيلية (Cereals)، وقطعاً من الموز. حاولي أن تقدِّمي إلى طفلك مختارات من النكهات، والأشكال، والألوان، والنسيج التركيبي؛ ولكن راقبيه دائماً خوفاً من أن يختنق في حال قضمه لقطعة طعام أكبر من أن تُبتلع. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

وكذلك، لمَّا كان طفلكِ يبلع دون مضغ، لا تقدِّمي إليه أبداً ملعقة ملآنة بزبدة الفستق، أو قطعاً كبيرة من الجزر، أو من الجوزيات، أو العنب، أو الفُشار (البوشار)، أو البازيلاً غير المطبوخة، أو الكرفس، أو السكاكر، أو غير ذلك من الأطعمة المدوَّرة القاسية. فالاختناق يمكن أن يحصل أثناء أكل السجق (المقانق) المعدّ للكبار وللصغار. لذلك، يجب تقطيع مثل هذه المآكل بالطول أولاً ثم إلى قطع صغيرة، قبل أن تطعم لطفل في هذا العمر.



الفطام بالشرب من الفنجان

وحالما يطعم طفلكِ نفسه في معظم الأحيان، يحين الوقت الطبيعي لجعله يشرب بالفنجان. في البداية، أعطيه فنجان تدريب ذا مقبضين، مع غطاء سهل الحركة، وبزّباز، أو استعملي الأكواب البلاستيكية الصغيرة المعدَّة للعصير. وكلاهما حسن لتقليل اندلاق السائل منهما؛ ودعيه يجرّب كيف يمسك بالفنجان وكيف يرميه، قبل أن يتعلم كيف يشرب منه.

في أول الأمر، إملأي له الفنجان بالماء، وقدميه له، خلال وجبة طعام واحدة في اليوم. أريه كيف يناوره ليوصله

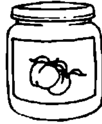
رأينا

أصبحت زيادة الوزن والبدانة في عمر الطفولة مشكلة غالبة ومتزايدة. فقد زادت البدانة ضعفين لدى الأولاد وثلاثة أضعاف لدى المراهقين في الولايات المتحدة الأميركية خلال العقدين الزمنيين السابقين. وعلى مدى حياة الولد، يمكن أن تؤدي زيادة الوزن والبدانة إلى مشكلات صحية خطيرة ممكنة الحدوث، بما فيها: مرض السكري، والضغط العالي للدم. كما قد تحدث شدائد نفسية مرتبطة بشعور المرء أنه مختلف عن الآخرين من أترابه؛ ما يفضي إلى الاكتئاب وتقليل احترامه لذاته.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن على الأهل وأطباء الأطفال اتخاذ خطوات للوقاية من مشكلات زيادة الوزن لدى الأولاد. وإن طبيب طفلكِ يستطيع أن يراقب سنوياً وزن ولدكِ ابتداء من عمر سنة، وأن يساعدكِ في إبقاء وزنه ضمن حدود طبيعية عندما ينمو. إن طبيبك يحتسب لطفلك مؤشر كتلة الجسم (BMI=Body mass index). وهو عبارة عن وزن طفلكِ بالكيلوغرام مقسوم على طوله بالأمتار مع التربيع، مع ضرب ذلك بالعدد ٧٠٣ (أو وزنه بالباوندات مقسوم على طوله بالإنشات مع التربيع، مع ضرب ذلك بالعدد ٧٠٣). فالولد الذي له مؤشر كتلة جسم يراوح ما بين العدد المئيني ٨٥ (Percentile) والعدد المئيني ٩٥ من حيث العمر والجنس يعتبر معرضاً لخطر زيادة الوزن، وإذا زاد مؤشره هذا على ٩٥ يعتبر إذ ذاك زائد الوزن أو بديناً. (انظري خرائط النموّ في الفصل الخامس).

إن بعض الناشئين ميالون أكثر من غيرهم لاكتساب زيادة في وزنهم، بسبب تاريخ عائلتهم، ولكن في معظم الأحيان تعود البدانة إلى سلوك المرء المكوَّن من كثرة الأكل وقلّة التمرين. تكلّمي مع طبيب طفلكِ حول تنمية عادات الأكل الصحية التي يجب أن تبدأ في الطفولة وتستمر خلال المراهقة وسن الرشد. تذكّري أنكِ كوالدة، لديكِ تأثير عظيم لا على ما يختاره طفلكِ من المآكل على طول العمر فحسب، بل أيضاً على عوامل أخرى تقيه من البدانة أو تسهم في إحداثها. شجّعي ولدكِ باكراً على أن يأكل باعتدال من الأطعمة المغذّية، وأن يكون نشيطاً في أسلوب حياته البيتية، وفي المدرسة. وعندما يبدأ بأكل وجبات خفيفة، اختاري له وجبات مغذّية، فيها الخضار، والفواكه، ومنتوجات الألبان القليلة الدهن، والحبوب الكاملة. ولمّا كان الأولاد قليلي النشاط، يأكلون وجباتهم الخفيفة وهم يشاهدون التلفزيون، فإن «الأكاديمية» توصي بأن يقصر الأولاد مشاهدتهم للتلفزيون وغيره من وسائط الاتصال على حدٍّ أقصى مقداره ساعتان يومياً.

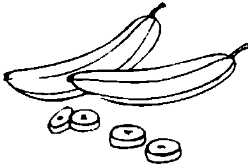
نموذج من قائمة الطعام ليوم واحد للطفل من عمر ٨ أشهر إلى ١٢ شهراً



فنجان واحد = ٢٤٠ ملل (= ٨ أونصات)

١٢٠ ملل = ٤ أونصات

١٨٠ ملل = ٦ أونصات



فطور الصباح

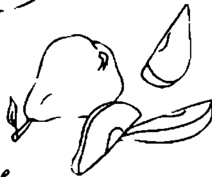
١/٤ - ١/٢ فنجان من الحبوب النجيلية
أو محّ البيض، أي صفاره، مهروساً

١/٤ - ١/٢ فنجان من الفاكهة، المقطعة مكعبات صغيرة

٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي



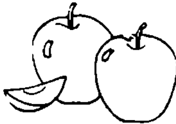
وجبة طعام خفيفة



٤ - ٦ أونصات من العصير

١/٤ فنجان من الجبن المقطَّع مكعبات صغيرة
أو من الخُضَر المطبوخة

الغداء



١/٤ - ١/٢ فنجان من لبن الزبادي أو القريش

١/٤ - ١/٢ فنجان من الخُضَر الصفراء

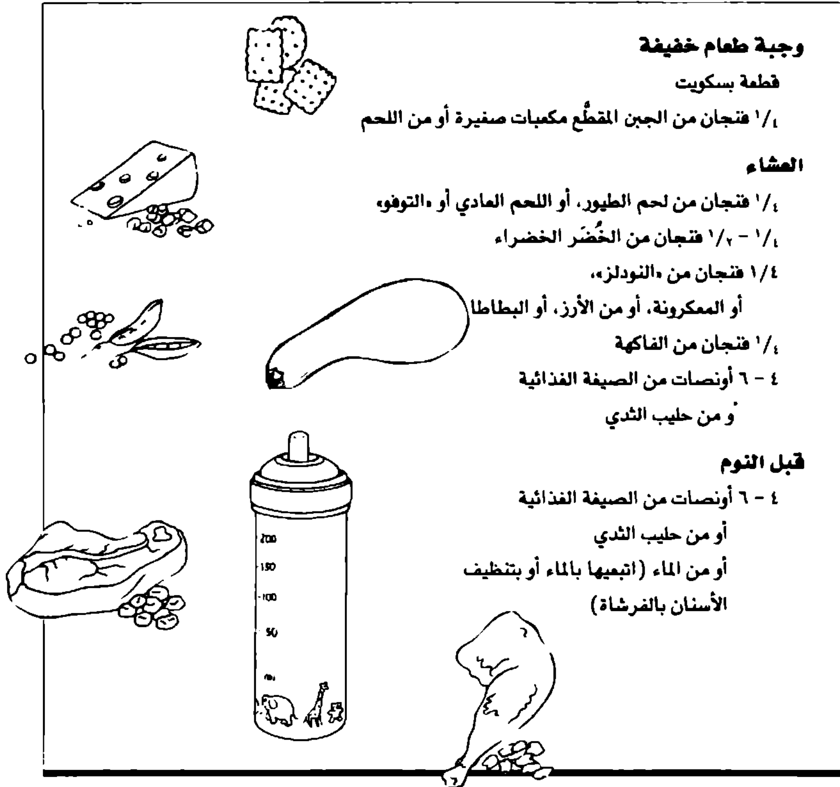
٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي

إلى فمه، وكيف يميله ليستطيع أن يشرب منه. لا تخافي إذا اتّخذ من الفنجان لعبة لعدة أسابيع، لأن معظم الأطفال يفعلون ذلك. اصبري حتى يستطيع أن ينزل ماء الفنجان في حلقه، دون أن يسيل الماء على ذقنه أو يتطاير في أرض الغرفة، قبل أن تعودي فتملأي له ذلك الفنجان بالحليب أو العصير، أو تعطيه إياه في وجبات الطعام الأخرى.

هناك فوائد تعزى إلى الشرب من الفنجان: فهو يحسّن من التآزر بين اليد والفم عند الطفل، ويبدأ بتعويده على الفطام، الذي يحصل غالباً في هذا العمر. تذكّري أن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن الإرضاع من



في الأسابيع الأولى من الإطعام الذاتي، قد تسير الأمور على ما يرام، عندما يكون طفلك جائعاً حقاً، ومهتماً بالأكل أكثر من اهتمامه باللعب.



وجبة طعام خفيفة

قطعة بسكويت

١/٤ فنجان من الجبن المقطّع مكعبات صغيرة أو من اللحم

العشاء

١/٤ فنجان من لحم الطيور، أو اللحم العادي أو «التوفو»

١/٤ - ١/٢ فنجان من الخُضَر الخضراء

١/٤ فنجان من «النودلز»،

أو المعكرونة، أو من الأرز، أو البطاطا

١/٤ فنجان من الفاكهة

٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية

أو من حليب الثدي

قبل النوم

٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية

أو من حليب الثدي

أو من الماء (اتبعيها بالماء أو بتنظيف الأسنان بالفرشاة)

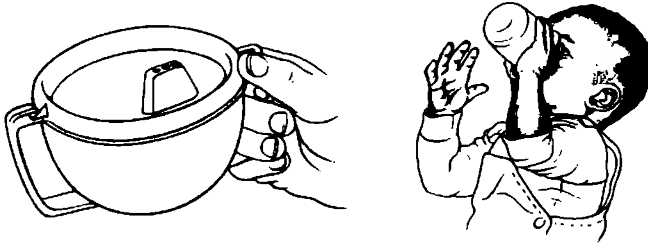
الثدي هو أفضل مصدر لتغذية الأطفال حتى يبلغوا السنة الأولى من عمرهم. وبينما أنتِ تهيئينه لتلقّي أنواع أخرى من السوائل، يبرز استعداد الطفل للشرب من الفنجان من خلال:

١. ينظر حواليه عندما يرضع منك أو يأخذ الرضّاعة.

٢. يلاعب الحلمة بفمه، دون أن يمصّ.

٣. يحاول أن ينزلق من حضنكِ قبل أن ينتهي الإطعام.

وقد لا يحصل الفطام بين ليلة وضحاها، حتى في أفضل الظروف. وقد تنقضي ستة أشهر قبل أن يتعوَّد طفلكِ شرب كامل سائله من الفنجان. ومع ذلك، يمكنكِ الابتداء بالعملية، والتقدم تدريجاً، مستنيرة بميله وإرادته. وربما وجدتِ من الأسهل عليكِ أولاً أن تستبدلي بمقدار فنجان مقدار زجاجة أو رضاعة من الثدي عند وجبة الظهر. وحالما يتكيَّف مع هذا التغيير، حاولي أن تفعلي الشيء نفسه صباحاً؛ ودعي وجبة قبل النوم إلى آخر الأمر، إذ إن طفلكِ تعوَّد هذا المصدر للهدوء والملاطفة ليلاً. وسيحتاج إلى وقت ليتخلّى عنه. وإذا كان ينام طوال



قد تنقضي ستة أشهر قبل أن يتعوّد طفلكِ شرب كامل سائله من الفنجان.

الليل ولا يستيقظ جائعاً، فهو لا يحتاج إلى تلك الوجبة الإضافية قبل ذهابه للنوم سواء أكانت رضاعة من الثدي أم بالرضّاعة. وفي هذه الحال يمكنكِ تغيير العادة على مراحل، بدءاً باستبدال زجاجة قبل النوم بالماء بدلاً من الحليب، ثم بالتحوُّل إلى الشرب من الفنجان.

ولكن لا تضعي له حليباً أو عصيراً في زجاجته لتساعديه على النوم. فإذا نام يتجمع الحليب أو العصير حول أسنانه ويؤدي فيما بعد إلى تسوُّسها، وهي حالة تعرف بمتلازمة «رضاعة الزجاجة». ومما يجعل الأمور تتفاقم أكثر، أن يشرب وهو مستلقٍ على ظهره إذ إن ذلك قد يسهم في عدوى الأذن الوسطى، لأن السائل يسيل في الأنبوب «اليوستاشي» إلى الأذن الوسطى.

ولا يزال هناك محذور آخر لإطالة مدة الرضاعة بالزجاجة: فقد تصبح الزجاجة نفسها شيئاً آمناً يطمئن الطفل؛ ولا سيما إذا ظلّ يستعملها بعد عمر السنة. ومن أجل تحاشي ذلك لا تدعيه يحمل زجاجة أو يشرب منها وهو يلعب؛ بل قلّصي استعمال الزجاجة إلى وقت الإطعام عندما يكون جالساً أو محمولاً في حضنكِ فحسب. وفي جميع الأحوال الأخرى، أعطيه فنجاناً ليشرب. لأنكِ لو سمحتِ له بأن يصطحب الزجاجة، فإنه لا يشعر بأن ذلك هو خيار له. ولا تتراجعي عن قراركِ بعدم اصطحاب الزجاجة متى اتخذتِه، لئلا يعود فيطلبها بعد فطامه «الرسمي» بوقت طويل.

النوم

عند عمر ثمانية أشهر، قد لا يزال طفلك ينام مرَّتين في النهار: إحداهما في الصباح والثانية بعد الظهر. كما يرجَّح أن ينام أيضاً حتى ١٢ ساعة في الليل دون حاجة إلى وجبة منتصف الليل. ولكن، انتبهي إلى بعض المشكلات التي تطرأ عليكِ: فقد يقاوم الذهاب إلى النوم، ويستيقظ ليلاً مفتشاً عنكِ، بسبب تزايد قلقه بشأن الانفصال عنكِ.

وخلال هذه الفترة العصيبة، قد تحتاجين أن تجرِّبي عدة استراتيجيات لمساعدة طفلكِ على النوم، ولتختاري منها ما يلائمه. مثلاً: ينام بعض الأولاد بسهولة إذا كان باب غرفتهم مفتوحاً (ليستطيعوا أن يسمعوا والديهم)، في حين أن آخرين يفضلون مصّ الإبهام أو الهزّ مؤاساة لأنفسهم. وكما ذكرنا أعلاه، قد يتبنَّى طفلكِ حراماً خاصاً أو لعبة محشوّة تمثّل حيواناً ليأنس إليه الطفل كشيء أمني انتقالي، عندما لا تكونين معه. وقد ينفع في هذه الحال، أيّ شيء ناعم يمكن أن يضمُّه الطفل إلى صدره، ليمسِّده أو يمصَّه. ويمكنك تشجيعه على ذلك بتوفير مجموعة من الحرامات الصغيرة واللعب الطرية الناعمة له. ولكن تجنَّبي المصَّاصات، إلاّ إذا كان الطفل كبيراً إلى درجة يقدر

معها على أن يستعيدها بنفسه، لئلا يصرخ طالباً منكِ أن تعيديها إليه، كلما وقعت من فمه، ولا سيما خلال الليل.

وحالما ينام طفلكِ، يمكن التنبؤ بأنماط نومه. فبعد ساعة أو ساعتين من النوم العميق، ينتقل إلى غفوة خفيفة، وقد يصحو جزئياً قبل أن يعود إلى نومه العميق. ولباقي الليل، ستتناوب هذه الفترات من النوم العميق والخفيف وخلال الفترات الخفيفة، التي يمكن أن تتكرر خمس مرت أو ست مرات خلال الليل، قد يفتح عينيه، وينظر حواليه، ويبكي طالباً إياكِ. وقد تغضبين من ذلك، بعدما تعودتِ منه النوم طوال الليل. وقد يعزيكِ أن تعلمي أن معظم الأطفال يمرّون بهذه المرحلة بسبب قلق الانفصال بالدرجة الأولى. فهو يريد أن يطمئن إلى أنكِ تبقين معه عندما يستيقظ. وعليه أيضاً أن يتعلم أن يعود فينام من تلقاء نفسه، وعليكِ أنتِ أن تعلّميه ذلك. ومن أجل تعليمه، استخدمي الأساليب نفسها التي استعملتِها لتحميله على النوم. (انظري «مساعدة طفلكِ على النوم» في الفصل الثالث). ولا ينبغي أن تطول هذه الفترة التي يستيقظ فيها طفلك أثناء الليل أكثر من أسابيع قليلة، إذا أحسنتِ التعاطي معها.

وفي ما يلي بعض المقترحات لتسريع مرور هذه المرحلة: أولاً، لا تفعلي شيئاً يعتبر مكافأة لطفلكِ لمناداته لكِ في منتصف الليل. اذهبي إليه لتتأكدي من أنه بخير، وأخبريه أنك موجودة بقربه إذا احتاج إليكِ فعلاً؛ ولكن لا تنيري الغرفة، أو تهزّي له، أو تحمليه وتمشي به. ويمكنكِ أن تعرضي عليه شربة ماء، ولكن لا تطعميه، ولا تأخذيه بكل تأكيد إلى فراشك؛ ولا سيما إذا كان طفلك يعاني قلق الانفصال عنك، لأنه في مثل هذه الحال ستصعب عليه أكثر العودة إلى سريره.

عندما تذهبين لفحص أمره، اجعليه مرتاحاً قدر الإمكان؛ من طريق معاودة ترتيب شؤونه، إذا كان متشابكاً أي «مشربكاً» بحرامه، أو عالقاً في زاوية سريره. وتأكّدي خصوصاً من أنه ليس مريضاً. مع العلم أن بعض المشكلات، مثل عدوى الأذن أو التهاب الحنجرة، يحتمل أن تحدث فجأة في الليل. وحالما تستوثقين من أنه ليس مريضاً، دقّقي في أمر حفاضه، وغيِّريه له إذا كان هناك براز فيه، أو إذا كان بمنتهى التبلُّل المزعج. قومي بذلك بأسرع ما يمكن في ضوء خافت، ثم أعيديه إلى سريره تحت الحرام، وعلى ظهره. وقبل مغادرة الغرفة، اهمسي في أذنه بضع كلمات مطمئنة بمعنى أنه حان وقت النوم. وإذا استمر بالبكاء، انتظري دقائق قليلة، ثم عودي إليه لملاطفته قليلاً. واستمرّي في الرجوع إليه كل خمس دقائق أو عشر حتى ينام.

ونعود فنؤكد أن هذه هي فترة عصيبة على الوالدين: فمن المرهق انفعالياً وجسمياً سماع بكاء الطفل؛ ومن المرجَّح أنكِ تستجيبين له بمزيج من الشفقة، والغضب، والقلق، والاستياء. ولكن تذكّري أن سلوك طفلكِ ليس مقصوداً؛ بل إنه رد فعل على أنواع القلق والشدة التي يتعرض لها طبيعياً في هذا العمر. فإذا بقيتِ هادئة واتّبعتِ نمطاً ثابتاً من ليل إلى آخر، فإنه سيتعلم أن ينام وحده. أبقي هذا الهدف قبالة عينيكِ بينما تجاهدين في هذه الليالي «التدريبية». وإذا فعلتِ ذلك، تصبح الحياة أكثر سهولة لكليكما.

السلوك

الانضباط

من المتعذّر أن تشبعي لدى طفلك الرغبة في الاستكشاف. فهو يريد أن يمسّ، ويذوق، ويحرّك كل شيء يصل إلى يديه. وفي هذه العملية، لا بد أن يجد طريقه إلى أماكن ووضعيات تتعدى حدود المسموح به. ومع أن فضوله حيوي

لنموّه العام وتطوّره، ولا ينبغي أن يعاق دون مبرر، فلا يمكن أن يسمح للطفل بأن يؤذي نفسه وغيره، أو أن يضرّ بأشياء ثمينة. وعليكِ أن توقفيه عن إحداث الضرر، سواء أجاء يلعب بمواقد الفرن في المطبخ، أم يسحب الأزهار والنباتات من الحديقة.

وتذكّري أن الأسلوب الذي تعالجين به هذه الحوادث الباكرة، تضع الأسس لانضباطه المستقبلي. فإذا تعلّم على يدكِ أن لا يقوم بشيء يريد بشدة أن يقوم به، فهذه خطوة أساسية نحو الانضباط الذاتي. وكلما تعلّم هذا الدرس الآن، قلّ تدخُّلك معه بهذا الشأن في المستقبل.

فما هي استراتيجيتكِ المثلى؟ ــ لقد اقترحنا سابقاً أن إشغال الطفل بشيء أي إلهاءه، يفيد في تحاشي السلوك غير المرغوب فيه. فذاكرة طفلك لا تزال قصيرة، وبالتالي، يمكنكِ تحويل تركيزه بحدٍ أدنى من المقاومة. فإذا توجّه للقيام بشيء لا ينبغي له أن يقوم به، لا تقولي له «لا»؛ فكثرة استعمال هذه الكلمة تضعف تأثيرها في المدى البعيد؛ بل احمليه ووجّهيه إلى شيء آخر يلعب به. فتنثني عن تسوية تبقيه مهتماً وناشطاً، دون أن تخمدي فضوله الطبيعي.

يجب أن توفّري تأديبك له إلى تلك المناسبات التي يعرّضه فيها نشاطه إلى خطر حقيقي، مثل اللعب بالأشرطة الكهربائية. هذا هو الوقت الذي يجب أن تقولي له فيه «لا» بكل تأكيد، مع إخراجه من ذلك الوضع. ولكن، لا تتوقّعي منه أن يتعلم من حدث أو اثنين. وعليكِ أن تكرّري المنع مرات حتى يدرك ويرتوي. إذ إن ذاكرته قصيرة المدى، كما ذكرنا أعلاه.

ومن أجل تحسين فعالية الانضباط، يصبح الثبات حاسماً. تأكدي من أن كل من يوفّر العناية لولدكِ يدرك المسموح للطفل بأن يقوم به وغير المسموح به. وقلّلي الأنظمة والقواعد إلى حدّها الأدنى المحدود بالوضعيات الخطيرة على الولد. وتأكدي من أنه يسمع كلمة «لا» كلما جنح إلى القيام بشيء ممنوع.

ومن شروط الانضباط الهامة أيضاً «الفورية». فعليكِ أن تبدي ردّ فعلكِ حالما ترين أن طفلك توجّه نحو مصدر يسبب مشكلة، وليس بعد ذلك بخمس دقائق. فإذا أخّرتِ النواهي، فإن طفلك لن يدرك سبب غضبك، ويكون الدرس قد ذهب هدراً. وكذلك، لا تسرعي إلى مراضاته بعد أن توبّخيه. نعم، قد يبكي أحياناً من المفاجأة أو من الضائقة. ولكن انتظري دقيقة أو دقيقتين قبل أن تطمئنيه؛ وإلاّ فهو لن يدرك الخطأ الذي ارتكبه.

سنصف في الفصل التالي ببعض التفصيل أهمية الإحجام عن صفع الطفل على الكفل، أو ضربه بأيّ طريقة عند تأديبه. فمهما كان عمر طفلك، ومهما كان السلوك الذي قام به، فإن العقاب الجسدي هو دائماً غير لازم، ويجب ألا يصدر عنكِ. فالضرب بأنواعه يعلم الطفل أن يسلك سلوكاً عدوانياً عندما يكون مضطرباً أو منزعجاً. نعم، إنه يريحكِ من إحباطكِ مؤقتاً؛ كما أنكِ قد تعتقدين الآن أن ذلك قد يفيده، لكنه في الواقع الأقل جدوى في تأديب الولد، فضلاً عن أنه لا يعلّمه طريقة أفضل من ذلك للتصرف. كما أنه يعطّل التواصل الفعّال بينكما، ويضعف إحساسه بالأمن والطمأنينة.

فما هو البديل؟ ــ إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي باستخدام التعطيل المؤقت لنشاط الطفل (Time-out) بدلاً من الصفع أو الضرب. وذلك من طريق وضع الولد الذي أساء السلوك في مكان هادئ لمدة دقائق، وعزله عن الناس، والتلفزيون، والكتب. وعندما تنتهي مدة التعطيل، اشرحي له سبب عدم قبول السلوك الذي قام به. (لمزيد من المعلومات حول هذا الأمر والطرق الملائمة للانضباط، راجعي ذلك في أواخر الفصل العاشر).

وبينما أنتِ مشغولة بتحسين مهاراتكِ في ضبط سلوك طفلكِ، لا تهملي أهمية استجابتكِ الإيجابية لسلوكه الجيّد. إن ردّ فعلك الإيجابي هذا هو بالأهمية نفسها لتعليمك إياه الانضباط الذاتي. فعندما يتردد في التطلع

إلى فرن المطبخ بغية الوصول إليه، لاحظي تقييده الذاتي وأظهري سرورك بذلك. وضمّيه إلى صدرك عندما يقوم بسلوك جيد إزاء شخص آخر. وكلما كبر، يتوقف حسن سلوكه إلى حدٍّ كبير على رغبته في إرضائكِ. فإذا أشعرتِه بتقديرك للأمور الجيدة التي يقوم بها، فإنه سيقلّل من سوء سلوكه ليسترعي تقديركِ.

لا تحملي هم «تدليعه» في هذا العمر من طريق إعطائه الكثير من الاهتمام. إذ إن طفلك بين الشهر الثامن والشهر الثاني عشر من عمره تبقى قدرته محدودة على التصرف بالأمور. وعندما يبكي، لا تتوهَّمي أنه يرمي إلى نتائج سوى أنه يريدكِ أن تلبّي له بعض حاجاته.

وكلما تعقدت حاجات طفلكِ هذه، ستلاحظين تنوعاً في بكائه، وفي الكيفية التي تستجيبين بها إلى تلك الحاجات. فقد تهرعين إليه مثلاً، عندما تسمعين عويله المتكسِّر، لاعتقادك أن هناك مشكلة، بينما تنهين ما تفعلين قبل أن تذهبي إليه عندما تعني صيحته: «تعالي إليّ، فأنا أريدكِ». كما أنكِ ستتعرفين لديه قريباً إلى صيحة صهيل مكظوم بمعنى «دعوني أنام». فباستجابتكِ للرسالة التي يتضمنها بكاء طفلكِ، تنبئينه بأنك تهتمين بحاجاته ومطالبه، ولكنكِ تلبِّين منها ما يستحق الاهتمام.

وربما تأتي أوقات لا تتمكنين فيها من معرفة القصد من بكاء طفلكِ تماماً. وفي هذه الأحوال، قد لا يعرف هو أيضاً ما الذي يضايقه. وأفضل استجابة إذذاك هي ملاطفة من قبلكِ مع بعض تقنيات المواساة التي يختارها لنفسه. مثلاً: احمليه بينما هو يحضن لعبته المحشوَّة المفضّلة عنده أو حرامه المفضَّل، أو الْعَبي معه لعبة، أو اقرأي له قصة. وستشعران كلاكما عندئذٍ بانشراح وفرح. تذكَّري أن حاجته الى الاهتمام والمحبة هي حاجة حقيقية لا تقلُّ شأناً عن حاجته إلى الطعام وإلى تغيير حفاضه.

الأشقّاء

كلما زادت حركة طفلكِ، صار أقدر على اللعب مع أشقائه؛ وأولئك الإخوة والأخوات مستعدون عادة للتعاون. فالأولاد الأكبر سناً، ولا سيما الذين راوحت أعمارهم ما بين ست سنوات وعشر، يحبون أن يبنوا أبراجاً ليهدمها الطفل بعمر ثمانية أشهر؛ أو يساعدون الطفل بعمر ١١ شهراً على المشي. فالطفل في هذا العمر رفيق رائع للعب مع أشقائه.

ولكن إذا كانت حركة الطفل تجعل منه مشاركاً ناشطاً في الألعاب مع أشقائه وشقيقاته، فهي تحمله على التدخُّل في شؤونهم الخاصة وحسِّهم بالامتلاك والخصوصية، وقد يعرِّض الطفل لمغارم أمنية؛ لأن ألعاب الأولاد الكبار تحتوي على قطع صغيرة سهلة الابتلاع. ويمكنكِ تأمين حماية الجميع، من طريق إعطاء الأشقاء الأكبر سناً غرفة خاصة أو مكاناً مسيَّجاً، حيث يمكن أن يلعبوا ويضعوا ألعابهم فيه دون أن يغزوهم أخوهم الطفل.



إن الطفل في هذا العمر رفيق رائع للعب مع أشقائه.

وكذلك، هناك مشكلة المشاركة: ما دام الطفل أصبح قادراً على أن يمسك بكل شيء يراه. والأولاد الذين لم يبلغوا بعد الثالثة من عمرهم لا يشاركون غيرهم دون تشجيع وحثّ وحتى تدخُّل مباشر في معظم الحالات من قبل الراشدين. حاولي قدر الإمكان تجاهل القضية بتشجيع كلا الولدين على أن يلعب كل منهما بألعابه الخاصة به، ولو كانا يفعلان ذلك جنباً إلى جنب. وعندما يلعبان فعلاً معاً، اقترحي النظر إلى الكتب أو الاستماع إلى الموسيقى، أو دحرجة كرة في الاتجاهين، أو اللعب بلعبة «التخباية»، أي أنشطة تتطلب تعاوناً محدوداً.

الجدّان

إن هذا العمر الطفولي (من ثمانية أشهر إلى ١٢ شهراً) هو وقت رائع للتمتع بحفيدك. إنه اليوم أكثر نشاطاً جسمياً، وأقدر على التعبير والحماس الانفعالي. لكن الأطفال في هذا العمر قد يشعرون بالقلق إزاء الغرباء؛ وقد يمانع الحفيد في الذهاب إلى جدّته (تيته) وجدّه (جدّو) بتلهُّف. لا تأخذي ذلك على محمل شخصي، إنه جزء من النموّ الطبيعي للطفل. إبقي هناك، وتابعي تقديم حبك واهتمامك كالعادة؛ ولكن لا تشعري أن عليك الإفراط في العناية، وسط هذه الانسحابات التي يقوم بها الطفل. اصبري، وسيزول هذا الجفاء.

وخلال الأنشطة التي تمارسينها مع حفيدك، تمكنكِ الإفادة من تطوُّر نموّه في المجالات التالية:

الزحف: اجلسي مع حفيدك على الأرض قدر ما تستطيعين. إن هذا الوقت المصروف على الأرض هو لهو وطمأنة للطفل. ويزيد سرور الحفيد إذا سمحتِ له بأن يزحف عليكِ ويستكشفكِ. ولكن، عليكِ أن تفحصي كل الأرض قبل اللعب، لئلا يكون عليها منثورات أو أشياء صغيرة يمكن أن يضعها الطفل في فمه، كعادته.

المهارات الحركية الدقيقة: طوّري مجموعة خاصة بك من «الألعاب» الحركية، مثل: فتح وإغلاق بعض الأشياء، وفكّ بعض الألعاب واللُّعب ومعاودة تركيبها، وتشغيل السقاطات. توقّعي الكثير من التكرار، إذ يبدو أن الطفل لا يتعب من تكرار النشاط نفسه مراراً.

اللغة: إقرأي كتباً، وأصغي إلى الموسيقى، والأشرطة، والأقراص المدمجة مع حفيدكِ. واجعلي اللغة تفاعلية طوال الوقت. وإذا كنت تتكلمين لغة أخرى غير التي يتقنها حفيدكِ، فلا تترددي في استعمالها. (وتأكدي من أن والديه موافقان على ذلك). (راجعي مسألة ازدواج اللغة في النموّ المعرفي ضمن الفصل ٩).

العناية الأساسية: في ما يختص بإطعام الطفل ومساعدته على النوم، يبدو الثبات في الأمور العادية الرتيبة مهمّاً لدى الأطفال من هذا العمر. احتفظي ببعض «طعام الأولاد» في بيتكِ. وبإمكانك إعداد قائمة طعام خاصة بكِ، يتوقّعها حفيدكِ. وعندما يبقى الطفل معك في بيتكِ، حافظي على مواعيد غفوات النهار ونوم الليل، والإطعام لديه، كما كانت الحال في بيت والديه، لئلا تحدث بعض الارتباكات بهذا الشأن.

السلامة: اتّبعي بنود التدقيق في مسألة السلامة الواردة في نهاية هذا الفصل، بخصوص بيتكِ. وذلك في سبيل تأمين حسن الحال لحفيدكِ. ضعي بوابات عند أعلى الدرج وأسفله؛ وغطّي أطراف الأشياء الحادة في منزلك بغطاء ناعم واقٍ. ولا تستعملي دراجات المشي. وغيّري له حفاضه بوجود شخص آخر يعاونكِ، إذ إن أطفال هذا العمر أقوياء وسريعو الحركة والتلوّي. وافعلي ذلك على أرض الغرفة المغطّى بالسجاد أو على أريكة واسعة آمنة، لئلا يقلب الطفل ويقع من عن طاولة تغيير الحفاض. وخلال ذلك، حاولي إلهاءه بشيء يحرّكه ويتسلّى به.

تنبيه من أجل التحصين

عند عمر ١٢ شهراً (أو في الأشهر التي تلي مباشرة عيد ميلاد طفلكِ الأول) يجب أن يتلقّى لقاحات الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR). وهذا اللقاح يحمي طفلك من ثلاثة أمراض خطيرة، يمكن أن يحدث الحمّى، والطفح الجلدي، وغير ذلك من الأعراض، وأن تؤدي إلى اشتراكات خطيرة (ذات الرئة بالنسبة للأولاد المصابين بالحصبة، وضعف السمع للمصابين بالنكاف). والتوصية الحالية تقضي بأن يتلقّى طفلكِ أول لقاح له من نوع (MMR) بين الشهر ١٢ والشهر ١٥ من عمره.

ولقاح الحُماق (جدري الماء)، يجب أن يعطى عند الشهر ١٢ من العمر أو بعده، إذا كان الطفل قابلاً للإصابة بالمرض، أي إذا لم يصب حتى الآن بالحُماق.

واللقاح الثالث هو لقاح التهاب الكبد (B) الذي يجب أن يعطى أيضاً بين عمر ٦ أشهر و١٨ شهراً.

التدقيق بشأن السلامة

مقعد السلامة في السيارة

- ثبّتي طفلكِ في مقعد السلامة الخاص بالأطفال، المصدَّق عليه، قبل أن تنطلقي بالسيارة. تأكدي من أن تبقيه متوجهاً نحو خلف السيارة حتى يصير وزن طفلك ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل وعمره سنة واحدة على الأقل. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يركب الأولاد في السيارة ووجوهم متجهة نحو الخلف إلى أطول ما يمكن، والأفضل إلى أعلى ما يسمح به مقعد السلامة في السيارة بالنسبة إلى وزنهم (ما دام أعلى رأس الطفل يبقى تحت رأس قفا المقعد).

الوقوع

- استخدمي أبواباً عند أعلى الدرج وأسفله، وعند أبواب الغرف التي تحوي مفروشات أو أشياء أخرى يمكن أن يتسلّق عليها الطفل، أو لها أطراف حادة أو قاسية يحتمل أن يقع عليها الطفل.
- لا تسمحي للطفل بأن يتسلّق على ظهر كرسيّ مصنوع بشكل سُلَّم ضيّق؛ إذ إن الولد بينما يحاول أن يرتقي السلم يقلب الكرسي به، ما يفضي إلى إصابات في الرأس، وربما كسور في الساق والذراع.

الحروق

- *لا تدخّني أبداً، ولا تحملي سائلاً أو طعاماً حاراً قرب طفلكِ، أو وأنتِ تحملينه.*
- لا تتركي أبداً أوعية فيها سوائل أو أطعمة ساخنة قرب أطراف الطاولات.
- لا تسمحي لطفلك بالزحف حول المواقد الحامية، والمدافئ الأرضية، وفتحات الأفران.

الغرق

- لا تتركي أبداً طفلكِ وحده في حوض الاستحمام، أو حول أوعية مملوءة بالماء، مثل: الدلاء، وبرك الماء، والأحواض على أنواعها، أو المراحيض المفتوحة. أزيلي كل الماء من الأوعية بعد الاستعمال فوراً.

التسمّم والاختناق

- لا تتركي أبداً أشياء صغيرة في المنطقة التي يزحف فيها طفلكِ.
- لا تعطي طفلكِ قطعاً قاسية من الطعام.
- خزّني كل الأدوية ومستحضرات التنظيف المنزلي في مكان عالٍ، بحيث لا تكون في متناول الطفل.
- استعملي سقّاطات السلامة للجوارير والخزائن التي تحوي أشياء قد تكون مضرّة للطفل.



السنة الثانية

يدخل طفلكِ في سنته الثانية، زاحفاً بقوَّة ونشاط، ومبتدئاً بالمشي، مع قليل من التكلُّم. وكلما زادت استقلاليته، أصبحت اتكاليته السابقة عليك وافتتانه المطلق بكِ أموراً معدودة ومحدودة.

وقد يجعلكِ إدراك هذا الأمر حزينة ومهتاجة، وربما عصبية المزاج، وأنتِ تفكرين في ما سيحصل بينكِ وبينه من مواجهات؛ حتى إنه يمكن أن يكون قد حصل شيء معكما من هذا القبيل. حاولي مثلاً أن تأخذي شيئاً منه، فيصرخ محتجاً؛ أو اسحبيه من أمام باب متأرجح خطر وانظريه يعود إليه متجاهلاً تحذيرك؛ أو قدّمي له إحدى وجبات طعامه المفضَّلة مثل الحبوب النجيلية والموز، فقد يرفضها على غير ما تتوقعين. هذه هي بدايات تجاربه من حيث السيطرة، إنه يختبر حدودك ويكتشف حدوده.

وعلى مدى السنين القليلة الآتية، سينشغل معظم الوقت باستكشاف الحدود التي رسمتِها له، ومحدودية نموِّه الجسمي، وتطوُّره ومن حسن الحظ أن هذا الاختبار يبدأ بطيئاً بحيث يعطيكِ ويعطيه وقتاً كافياً للتكيف إزاء استقلاليته البازغة. وحالما يبدأ بالمشي يهتم باستكشاف العالم من زاوية وضعه المنتصب. ولا بد لهذا الفضول من أن يقوده إلى أماكن لا يسمح له بارتيادها. تذكَّري أنه لا يقصد الأذى؛ إذ إنه لا يزال معظم اعتماده واقعاً عليكِ لتريه ما يجب وما لا يجب أن يفعل، ولا ينفك ينظر إليكِ من أجل التأكد والاطمئنان.

ولكن حالما تزيد ثقته بنفسه، ستصدر عنه علامات توكيد الذات. وحوالى شهره الثامن عشر، قد يختار كلمة «لا» بالأفضلية على غيرها؛ وعندما يناهز عمره السنتين، قد يعصيك بنوبة مزاج إذ تطلبين منه أن يأتي معك خلافاً لإرادته.

وقد يظهر أيضاً دلائل تملّك بالنسبة إلى مقتنياته والأشخاص القريبين منه. فإذا رآك تحملين طفلاً آخر، قد يبكي بكاء مرّاً. وإذا نازعه ولد آخر إحدى لعبه، فقد يشد لعبته هذه إلى صدره لأنه يمتلكها. وخلال عدة أشهر، ستنمو مفرداته، وتصبح من كلماته المفضّلة «هذا يخصني»، «هذا لي».

وحتى الآن، لا تزال مفرداته محدودة، لكنها تتوسع بسرعة، فهو يفهم الكثير مما تقولينه له، إذا تكلمت بكلمات واضحة بسيطة؛ وربما استطعتِ أيضاً فكّ رموز بعض ما يقوله لكِ. ويصعب أن تصدقي أن محادثات جارية ستقوم بينكما خلال عام واحد.

النمو والتطوّر

المظهر الجسمي والنموّ

عند نهاية السنة الأولى من عمر طفلكِ يتباطأ معدل نموه. ومنذ الآن حتى قفزة النموّ التالية (التي تحصل في أوائل فترة المراهقة)، سيزيد طول طفلكِ ووزنه باستمرار، ولكن ليس بالوتيرة نفسها التي زاد فيها خلال الأشهر الأولى من عمره. فعندما كان طفلاً صغيراً، لا بد من أنه زاد ١,٨ كلغ (= ٤ باوند) خلال أربعة أشهر أو أقلّ من ذلك، في حين أنه من المرجّح أن يزيد خلال سنته الثانية بكاملها أكثر من ١,٤ - ٢,٣ كلغ (= ٣ إلى ٥ باوند) من حيث الوزن. تابعي رسم مقاييسه كل عدة أشهر على خرائط النموّ الواردة في الفصل الخامس لتتأكدي أنه يتبع منحنى نموّه الطبيعي. وسترين أن هناك الآن مدى أوسع مما يعتبر «مدى طبيعياً» بالنسبة إلى ما كان الأمر عليه في الأعمار السابقة على ذلك.

وعند الشهر ١٥ من العمر، تزن البنت بالمعدّل حوالى ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً)، ويكون طولها ٧٧,٥ سم (= ٣١ إنشاً)، في حين أن الصبي يزن بالمعدّل حوالى ١٠,٤ كلغ (= ٢٤ باونداً) ويبلغ طوله ٧٧,٥ سم (= ٣١ إنشاً). وخلال الأشهر الثالثة التالية، سيزيد وزن كل منهما ٠,٧ كلغ (= ١ ½ باوند)، تقريباً، وينموان ٢,٥ سم (= إنشاً واحداً) من حيث الطول. وعند عمر سنتين سيصبح طول البنت ٨٥ سم (= ٣٤ إنشاً) ووزنها ١٢,٢ كلغ (= ٢٧ باونداً)؛ في حين أن طول الصبي سيصبح ٩٠ سم (= ٣٦ إنشاً)، ووزنه ١٢,٦ كلغ (= ٢٨ باونداً).

كما أن نموّ رأس طفلك سيبطئ بشكل مثير خلال السنة الثانية من عمره. ومع أن محيط رأسه لن يزيد سوى حوالى ٢,٥ سم (= إنشاً واحداً) طوال هذه السنة، فإن رأسه سيبلغ ٩٠٪ من حجمه عندما يصبح راشداً.

ولكن من المحتمل أن تتغير هيئة طفلكِ أكثر مما يتغير حجمه. فقد كانت طلعته في شهره الثاني عشر طلعة طفل، مع أنه قد يكون آنذاك متقناً للمشي والتلفظ ببعض الكلمات. كما كان رأسه وبطنه أكبر أجزاء جسمه، مع بروز بطنه وهو واقف وضمور كفله، كما يبدو على الأقل أثناء تغيير حفاضه. وكانت ذراعاه وساقاه لا تزال قصيرة وطرية، بدلاً من أن تكون عضلية؛ وكان لوجهه استدارات ناعمة.

كل هذا سيتغير حالما يصبح طفلكِ أكثر نشاطاً؛ وحالما يطوّر عضلاته، ويخفّف عن جسمه بعض دهن الطفولة. ستستطيل ذراعاه وساقاه تدريجاً؛ وسيجعل اتجاه قدميه إلى الأمام وهو يمشي بدلاً من اتجاههما إلى الجانبين؛ وستتحدّد زوايا وجهه وفكّيه. وعندما يبلغ الثانية من عمره، سيصعب أن تتذكري كيف كانت هيئته عندما كان طفلاً.

الحركة



إذا لم يكن طفلك قد تمكّن من المشي في عمر ١٢ شهراً، فإنه يجب أن يقدر على ذلك خلال الأشهر الستة التالية. ففي الواقع، إن إتقان هذه المهارة يعتبر الإنجاز الجسمي الرئيسي خلال سنته الثانية. وحتى لو بدأ بالمشي، فقد يلزمه شهر كامل أو شهران قبل أن يستطيع الوقوف والتحرك بسلاسة دون سند. ولكن لا تتوقعي منه أن ينتصب كما تفعلين أنت. فقد تكون طريقته عبارة عن وضع يديه على الأرض، وتجليس ذراعيه، ورفع كفله في الهواء، بينما يسحب ساقيه تحته. وأخيراً يجلّس خصره ثم يجلس أيضاً ساقيه ويمشي.

عند البداية يُدَأْدِئ طفلك أي يدرج، وهو شيء مختلف عن المشي الناضج. فبدلاً من أن يمشي بخطى واسعة، يباعد بين ساقيه، ويوجه أصابع رجليه إلى الخارج، ويتمايل وهو يتحرك إلى الأمام. فهذه العملية بطيئة ومجهدة عند البداية؛ لكن سرعتها تزيد، ولا تتعجبي إذا احتجتِ إلى الركض لتلحقي به في وقت قريب.

ولا معدى في المشي طبعاً، من الوقوع؛ ولا سيما المشي في الأماكن غير المستوية التي تبقى تحدّياً له لبعض الوقت. وفي البدء سيتعثر ببعض الشواذات البسيطة، مثل: وجود تجعد في السجادة، أو انحدار يؤدي إلى غرفة أخرى. أما صعود الدرج أو الدوران في الزوايا، فهي من الأمور التي تستلزم شهوراً من التدرب، حتى لا يقع أثناء قيامه بها.

معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة



- يمشي وحده.
- يجرّ الألعاب وراءه، وهو يمشي.
- يحمل لعبة كبيرة، أو عدة لعب صغيرة أثناء مشيه.
- يبدأ بالركض.
- يقف على أصابع قدميه.
- يركل (يلبط) الكرة.
- يتسلّق المفروشات، فيصعد إليها وينزل منها، دون مساعدة.
- يصعد وينزل الدرج وهو يمسك بسند.

وعند البداية أيضاً، لا تتوقّعي منه أن يستعمل يديه أثناء مشيه؛ إذ إنه يستخدم ذراعيه من أجل التوازن (بثنيهما ورفعهما إلى مستوى الكتفين في وضعية «الدفاع الكامل»)، ما يجعل استعمال يديه متعذراً الآن لحمل لعبة أو اللعب بها أو التقاطها. وقد لا يزال يلزمه لذلك بعض الوقت. ولكن بعد أن يمارس المشي لشهرين أو ثلاثة أشهر سيسيطر على عملية المشي بكاملها: ليس فقط على الانحناء لالتقاط لعبة وحملها عبر الغرفة، بل سيتمكن من أن يدفع أو يسحب حافلة يجرها، وأن يخطو على الجانبين أو إلى الوراء، حتى إنه يستطيع أن يرمي كرة وهو يمشي.

بعد ستة أشهر من قيامه بخطواته الأولى، سيصبح أسلوب طفلكِ في المشي أكثر نضجاً. فسوف يقرّب بين قدميه وهو يمشي، جاعلاً مشيته أكثر سلاسة. وقد يستطيع بمساعدتكِ أن يصعد وينزل الدرج. ولكن عندما يفعل ذلك وحده، يزحف على يديه وركبتيه من أجل الصعود، ثم ينزل على بطنه، درجةً درجة. وعما قريب، سيبدأ بركضاته الوطيدة إلى الأمام، لكنه لن يتقن ذلك حتى سنته الثالثة، إنما سيتحرك بفعالية كبيرة عندما يبلغ السنة الثانية من عمره. فكّري في أنه لم يكد يستطيع أن يمشي منذ سنة!

مهارات اليدين والأصابع

وبوجود جميع تلك المهارات الحركية الكبرى التي يتقنها طفلكِ البالغ من العمر سنة واحدة، قد تتغاضين عن التغيرات الأكثر رهافة في قدرته على استعمال يديه، كلتيهما، وعن تآزرهما مع العينين. إن هذه التطورات تسمح له بمزيد من السيطرة والدقة، وهو يتفحص الأشياء ويحاول القيام بحركات جديدة. كما يزيد ذلك في قدرته على استكشاف العالم حوله والاطّلاع على ما فيه.

وعند عمر ١٢ شهراً، يبقى أمامه التحدي المتمثل بالتقاط الأشياء الصغيرة بين الإبهام والسبّابة: لكن ذلك سيسهل عليه عند حوالى سنته الثانية. لاحظي كيف يتلاعب بالأشياء الصغيرة على هواه، وهو يستكشف جميع أساليب جمعها وتغييرها. وبعض ألعابه المحببة إلى نفسه تشمل ما يلي:



- بناء أبراج مؤلفة من أربع طبقات (طوابق)، ثم هدمها.
- تغطية صناديق أو حاويات، وكشفها.
- التقاط كرات أو أشياء أخرى أثناء تحرُّكها.
- فتح مسكات الأبواب، وقلب صفحات الكتب أو الدفاتر.
- وضع أسافين مدوَّرة في ثقوب.
- رسم «الخربشة»، والتلوين.

إن هذه الأنشطة لا تساعد طفلكِ على تنمية مهارات يديه فحسب، بل تعلّمه أيضاً مفاهيم مكانية، مثل: «في»، و«على»، و«تحت»، و«حول». وحالما يقترب من عمر السنة الثانية، ويتحسن لديه التآزر الجسمي، قد يقدر على تجربة الألعاب المعقدة مثل التالية:

- طيّ الورق (إذا أريتِه كيف يتم ذلك).
- وضع أسافين مربعة كبيرة في مواضعها من الثقوب التي توافقها، (مع العلم أن ذلك أصعب من وضع الأسافين المدوَّرة في ثقوبها؛ لأنه يتطلب التوفيق بين الزوايا).



- بناء خمس طبقات أو ست، من كتل المكعبات.
- فكّ بعض اللعب إلى أجزائها، ومعاودة تركيبها.
- صنع بعض الأشكال من الطين والمعجون.

وعندما يبلغ طفلكِ السنة الثانية من عمره، قد يظهر لديه ميل واضح لاستعمال يده اليمنى أو اليسرى؛ لكن ذلك لا يظهر لدى أولاد آخرين عديدين إلا بعد عدة سنوات؛ في حين أننا نجد أيضاً أولاداً آخرين يتقنون استعمال اليد اليمنى واليسرى على السواء؛ دون تفضيل أيهما على الأخرى. ولا داعي لأن تضغطي على طفلكِ ليستعمل إحدى يديه بالأفضلية على الأخرى أو لتسرعي هذه العملية الطبيعية التي تؤدي إلى هذا التفضيل.

النموّ اللغوي

ويفاجئك طفلكِ باكراً خلال سنته الثانية من العمر بأنه أصبح يفهم كل ما تقولينه. تعلنين مثلاً عن موعد الغداء، فترينه منتظراً قرب كرسيّه العالي. وإذا سمع منكِ أنكِ أضعتِ حذاءك فإنه يبادر إلى التفتيش عنه. وقد تبدو استجابته في البدء غير اعتيادية إلى حدٍّ ما. فهل هو فعلاً يفهم، أو أن ذلك حلم من الأحلام؟ اطمئني، إنها مخيلتكِ؛ فالطفل يطوّر مهاراته اللغوية والاستيعابية بحسب برنامجه.

وربما تعدّل هذه القفزة التطورية العملاقة الأسلوب الذي تكلّمينه به الآن، وتتحدثين به إلى الآخرين بوجوده. فقد تحتاجين مثلاً إلى لفظ كلمة ما مقطّعة حتى لا يفهمها، مثل: «بو ـــ ظة». وفي الوقت عينه، قد تتحمسين أكثر للتحدث معه، لأنه يستجيب إلى حدٍّ كبير.

وقد تقلّلين التحدث بلغة الأطفال، ورفع صوت «المونولوجات» الرتيبة لتسترعي انتباهه. فالأفضل أن تتكلمي ببطء وبوضوح، مستعملةً كلمات بسيطة وجملاً قصيرة. علّميه الأسماء الصحيحة للأشياء ولأجزاء الجسم، وتوقّفي عن استعمال الألقاب اللطيفة التي كنتِ تستعملينها سابقاً. إن توفير نموذج لغوي جيد يساعده على التكلم بحدٍّ أدنى من التشوّش.

إن معظم الأطفال يتقنون خمسين كلمة محكية عند بلوغهم السنة الثانية من عمرهم، ويستطيعون أن يتكلموا

معالم اللغة
عند نهاية هذه الفترة



- يشير إلى الشيء أو الصورة عندما يُذكر اسمها أمامه.
- يتعرف إلى أسماء الأشخاص والأشياء وأجزاء الجسم المألوفة لديه.
- يلفظ عدة كلمات (بين شهره الخامس عشر والثامن عشر).
- يستعمل عبارات بسيطة (بين شهره الثامن عشر والرابع والعشرين).
- يستعمل جملاً مؤلفة من كلمتين حتى أربع كلمات
- يتبع إرشادات بسيطة.
- يكرّر الكلمات التي يسمعها مصادفة في المحادثات.

جملاً قصيرة، مع أن هناك فروقاً بين الأولاد؛ حتى إن بعضهم لا يتكلمون كثيراً خلال سنتهم الثانية ولو كانوا سليمي السمع والذكاء، مع العلم أن الصبيان يطوّرون مهاراتهم اللغوية بوتيرة أبطأ من البنات. وعندما يبدأ طفلكِ بالكلام، فمن المرجَّح أن كلماته الأولى ستشمل أسماء أناس مألوفين لديه، وممتلكاته المفضَّلة، وأجزاء جسمه. وقد تكونين أنتِ الشخص الوحيد الذي يفهم هذه الكلمات الأولى، لأنه يهمل بعض الأصوات أو يغيرها. فقد يلفظ بعض الأحرف الصوتية والساكنة الأولى بشكل صحيح، لكنه يغفل آخر الكلمة؛ أو قد يستبدل ببعض الأصوات الصعبة عليه الأصوات التي يستطيع أن يلفظها.

وبمرور الزمن، ستتعلَّمين أن تفهمي ماذا يقول، مستعينةً بحركاته. ولكن لا تهزأي أبداً من أخطائه. امنحيه الوقت الكافي الذي يحتاجه لينهي ما يريد أن يقوله دون إسراع وتسريع؛ ثم أجيبيه باللفظ الصحيح للكلمة: «صحيح، إنها كرة». إذا كنتِ صبورة ومستجيبة، فسوف يتحسن لفظه للكلمات والعبارات تدريجاً.

وعند منتصف هذه السنة، سيستعمل بعض الأفعال الناشطة مثل: «إذهب» و«إقفز» (باللغة العامية أو الدارجة). والكلمات التي تدل على الاتجاه، مثل: «فوق» و«تحت» و«في» و«خارجاً». وعند عمر السنتين، يكون قد أتقن كلمتي: «أنا» و«أنت»، وبدأ يستعملهما كل الوقت.

وبداية، سيعطي صيغته الخاصة به لجملة كاملة، يجمعه بين كلمة واحدة مع إيماءة أو «خرخرة». وقد يشير إلى الشيء ويقول: «كرة»، بمعنى أنه يريدكِ أن تدحرجي له الكرة. أو قد يصوغ سؤالاً بقوله: «خارجاً؟» أو «فوق»؟، رافعاً من لهجته في آخر الكلمة. ولن يمضي عليه وقت طويل حتى يستطيع أن يجمع بين الأفعال أو حروف الجر مع الأسماء، ليقول: «كرة فوق» أو «شرب حليب»، أو ما شابه ذلك؛ أو أن يطرح أسئلة مثل: «ما هذا؟» عند آخر السنة؛ أو أن يستعمل بعد ذلك جملاً مؤلفة من كلمتين.

النمو المعرفي

هل لاحظتِ كم يركّز طفلكِ على كل شيء يفعله، بينما تراقبينه وهو يلعب؟ إن كل لعبة من الألعاب أو كل مهمة من المهام هي دعوة للتعلُّم. لذا، سيجمع كل أنواع المعلومات عن تشغيل الأشياء حوله. كما أنه سيستعمل الأمور التي تعلَّمها سابقاً ليتخذ قراراته وليجد حلولاً للتحديات التي تجابهه في لعبه. ولكنه سيهتم بحلّ المشكلات الملائمة لمستوى نموّه وتعلُّمه. فإذا أعطيتِه لعبة أحبّها عندما كان عمره أحد عشر شهراً، قد يبتعد عنها لأنه يجدها مضجرة. وإذا اقترحتِ عليه لعبة متقدمة بالنسبة إليه، فقد يرفضها. ولكن ستجذبه الأدوات الميكانيكية مثل اللعب التي تمكن تعبئتها أو تدويرها، ومفاتيح التحويل، والأزرار، ومسكات الأبواب. وقد يكون عسيراً عليكِ الحكم على ما يقدر وما لا يقدر عليه طفلكِ في هذا العمر، لكن هذا الأمر ليس صعباً عليه. وفّري له مدى واسعاً من الأنشطة ليختار منها ما يتحداه، دون أن يكون أعلى من مستوى قدراته.

ومن المعلوم أن التقليد هو جزء كبير من عملية التعلم في هذا العمر. فبدلاً من التلاعب بموجودات المنزل، كما فعل خلال سنته الأولى، سيستعمل الفرشاة لتمشيط شعره، ويثرثر في التليفون، ويدير دولاب التدوير في لعبة السيارة، ويدفعه إلى الأمام وإلى الوراء. وفي البداية، يكون الوحيد المنشغل بهذه الأنشطة، ولكن يُدخل معه تدريجاً لاعبين آخرين؛ فيمشط مثلاً شعر لعبته، أو «يقرأ» لكِ من كتابه، أو يقدّم لمن يلعب معه مشروباً وهمياً، أو يضع سماعة تليفون اللعبة على أذنكِ.

المعالم المعرفية
عند نهاية هذه الفترة

- يجد الأشياء ولو خبِّئت تحت غطاءين أو ثلاثة.
- يبدأ بفرز الأشياء بحسب أشكالها وألوانها.
- يبدأ باللعب الإيهامي.




وقبل موعد عيد ميلاده الثاني، سيبدع طفلكِ في ألعاب التخبئة، متذكراً موضع الأشياء المخبَّأة بعد وقت طويل من غيابها عن نظره. فإذا خبَّأت له كرته أو «بسكوتته» بينما يلعب، فإنك قد تنسين ذلك، لكنه لا ينساه.

وبينما يتقن لعبة «الغمَيضة»، سيتفهم أكثر مسألة انفصاله عنكِ. فكلما يعلم أن الأشياء المخبَّأة موجودة في مكان ما، ولو لم تكن في مرمى نظره، كذلك سيدرك أنكِ تعودين دائماً إليه، حتى لو غبتِ عنه طوال النهار. وإذا أريتِه فعلاً أين تذهبين عندما تتركينه ـــ كأن تذهبي إلى مخزن البقالة – فإنه سيكوِّن صورة ذهنية عنكِ هناك؛ وهذا ما يهوِّن أمر فراقك عنه.

وفي هذا العمر، يكون طفلكِ هو المدير إلى حدٍّ كبير. فهو يُعْلمكِ بالدور الذي يريدكِ أن تمثليه في الأنشطة التي يقوم بها. فتارةً يأتي إليكِ بلعبة لتشغِّليها له، وطوراً يأخذها منكِ ليجرِّبها بنفسه. وعندما يقوم بعمل خاص، يقف وينتظر منك التصفيق له. وباستجابتكِ لهذه التلميحات، تمنحينه الدعم والتشجيع اللازمين لاستمراره في التعلم.

وعليكِ أن توفِّري له الحكم على الأمور. نعم، إنه يفهم الآن كيف تسلك بعض الأمور، لكنه لا يستوعب المعنى الكامل لعواقب الأمور، لأنه لا يستطيع أن يرى كيف أن شيئاً يؤثر على شيء آخر. فمع أنه يفهم أن لعبة سيارته تندفع نزولاً، فهو لا يستطيع أن يتنبأ بما سيحدث عندما تصل تلك السيارة إلى الجزء المزدحم من الشارع. ومع أنه يعلم أن الباب يدور ويغلق، فهو لا يعرف كيف يحمي يده من انغلاق الباب عليها. وحتى لو حصل معه حادث انغلاق مؤلم مرَّة، فلا تعتقدي أنه تعلَّم الدرس منه. فقد لا يربط ألمه بسلسلة الأحداث التي أدَّت إليه؛ وقد لا يتذكر ذلك في المرة المقبلة. فهو يحتاج إلى احتراسك ليبقى سالماً، ريثما يطوِّر لنفسه فهماً واعياً.

النموّ الاجتماعي

وسيبني طفلكِ لنفسه خلال عامه الثاني، صورة محدَّدة لعالمه الاجتماعي، وأصدقائه، ومعارفه؛ وسيضع نفسه في مركز هذا العالم، ويهتم كثيراً بموقع الأشياء بالنسبة إليه، ولو كنتِ أنتِ قريبة منه. إنه يعلم بوجود الناس الآخرين، وقلَّما يميرهم اهتمامه؛ وليس لديه أي فكرة عمَّا يفكرون وبماذا يشعرون فبالنسبة إليه، كل واحد من الناس يفكر كما يفكر هو.

وكما تتصوَّرين، تبقى نظراته إلى العالم متمحورة حول ذاته، كما يثبت الخبراء؛ وهو ما يعسِّر عليه أن يلعب مع الأولاد الآخرين بمعنى اجتماعي حقيقي. لذلك، يلعب بجانبهم، وينافسهم للحصول على اللعب، لكنه لا ينخرط في الألعاب التعاونية بسهولة. كما أنه يتمتع بوجود الأولاد حوله، ولا سيما الأكبر منه سناً، وبملاحظتهم. وقد يقلِّدهم، أو يعاملهم كما يعامل لعبة، بتمشيط شعرهم مثلاً؛ ولكن لا يقبل أن يعاملوه بالمثل. كما قد يقدِّم لهم بعض اللعب أو المأكولات، لكنه ينزعج إذا قبلوا دعوته وأخذوا ما يقدِّمه لهم.

والطفل في هذا العمر لا يدرك معنى المشاركة؛ وهو يعتقد أنه الوحيد الأجدر بالعناية وتسليط الأضواء عليه. ويكون معظم الأولاد في هذا العمر مولعين بتوكيد ذاتهم، كما هم متمحورون حولها. لذلك تفضي المنافسة على اللعب والعناية إلى الضرب والدموع. فكيف تخفِّفين وقع المعركة بين طفلكِ وأصدقائه؟ – وفِّري لهم جميعاً ولكلٍ منهم الكثير من اللعب، واستعدِّي لتكوني الحَكَمَ بينهم.

وقد يبدأ طفلكِ بإظهار روح الامتلاك، كما ذكرنا سابقاً، بالنسبة إلى لعبه التي يعرف أنها له. فإذا حاول ولد آخر أخذها أو حتى مسَّها، قد يسارع إلى خطفها منه. حاولي _ منعيه أن الولد الآخر «ينظر إليها فقط»، وأنه «لا مانع من إعطائه دوراً ليلعب بها». ولكن اعترفي له «بأنها لعبته، ولن يأخذها منه». وقد ينفع في هذا الوضع

نموّ المعالم الاجتماعية
عند نهاية هذه الفترة

- يقلّد سلوك الآخرين، ولا سيما سلوك الراشدين والأولاد الكبار.
- يتعمّق شعوره بذاته كشخص منفصل عن الآخرين.
- تزيد حماسته لمرافقة الأولاد الآخرين.

إعداد بعض اللعب الإضافية الجيدة لتوزيعها على الأولاد الآخرين. وقد يساعد ذلك الأطفال على أن يشعروا بأن لديهم بعض السيطرة على عالمهم، ويقلّل من تمسُّكهم بامتلاك مقتنيات أخرى.

ولما كان الأولاد في هذا العمر قليلي الإدراك لشعور الآخرين، فقد يكونون قساةً جسدياً في ردود فعلهم على الأولاد الآخرين الموجودين حولهم. وحتى عندما يكونون في حالة استكشاف أو إظهار عاطفة، فإنهم قد ينكزون بعضهم بعضاً في العين أو يربّتون على بعضهم بقوّة. (وكذلك الأمر في ما يتعلق بمعاملتهم للحيوانات). وعندما يضطربون أو ينزعجون قد يضربون أو يصفعون دون أن يدركوا أنهم يؤذون غيرهم من الأولاد. ولهذا السبب كوني يقظة ومنتبهة، عندما يلعب طفلكِ مع رفاقه، واسحبيه من بينهم عندما يحصل هذا العدوان الجسدي. قولي له: «لا تضربْ»، ثم حوّلي جميع الأولاد إلى لعبة أخرى أكثر لطفاً.

ولحسن الحظ، يظهر طفلكِ وعيه الذاتي بأشكال أقلّ عدوانية، كذلك. فعند شهره الثامن عشر، يستطيع أن يقول اسمه، ويحدد انعكاس صورته في المرآة، ويزيد من عنايته بنفسه. وحالما يبلغ السنة الثانية من عمره، يستطيع أن يفرشي أسنانه، ويغسل يديه، إذا أريته كيف يقوم بها؛ فضلاً عن نزع ثيابه عنه، وحتى لبسها. وقد يعمد أحياناً كثيرة في اليوم إلى الانشغال بنزع حذائه وجوربه، حتى وسط المخزن أو في الحديقة العامة.

ولمّا كان طفلكِ مقلّداً كبيراً، فهو يشارك بتلهفٍ في أيّ شيء تقومين به في المنزل؛ ويجب أن يساعدكِ في كل شيء تفعلينه، سواء أكنتِ تقرأين الجريدة، أو تكنسين الأرض، أو تقصّين عشب المرجة أمام المنزل، أو تحضّرين الطعام، أو غير ذلك. ويجدر بكِ أن تجعلي من كل ذلك ألعاباً له، ولو تطلب ذلك وقتاً أطول. وتجنّبي بوجوده القيام ببعض الأعمال البيتية التي قد تعرّضه مشاركته فيها للخطر أو تؤخرك عن القيام بنشاط آخر، واستبدليها بما يقدر أن يشارك فيه. ولكن إياكِ أن تصدّي هذه النزعات الرائعة لديه التي تحثّه على المساعدة. فالمساعدة، كالمشاركة هي مهارة اجتماعية حيوية؛ وكلما طوّرها باكراً، أبهج حياته وحياة الجميع حوله.



تحديد جنس الطفل

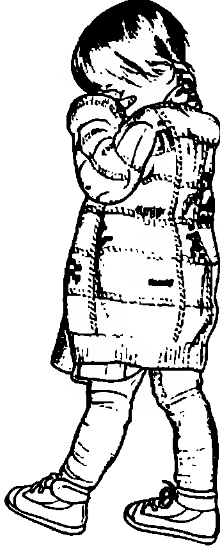
إذا أخذتِ مجموعة من الأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم، وألبستِهم لباساً متماثلاً، وتركتِهم يسرحون في ملعب، هل تستطيعين تمييز الصبيان بينهم عن البنات؟ ـ ربما لا، وذلك لأن هناك فروقاً ضئيلة بين الجنسين في هذا العمر، ما خلا بعض التباينات في الحجم. فالصبيان والبنات يطوِّرون مهاراتهم بمعدَّل السرعة نفسه، (مع أن البنات يتكلمن قبل الصبيان)، ويتمتعون بالأنشطة نفسها. وقد بيَّنت بعض الدراسات أن الصبيان أكثر نشاطاً من البنات، لكن الفروقات في هذا العمر الباكر لا تستحق الذكر.

ومع أن الأهل يعاملون الصبيان والبنات الذين هم من هذا العمر معاملة متشابهة، فهم يشجِّعونهم على اقتناء لعب وممارسة ألعاب مختلفة. وليس هناك من مبرِّر لدفع البنات لاقتناء الدمى والصبيان لحيازة الشاحنات، سوى التقاليد. وإذا تركنا لهم جميعاً حريتهم لانجذبوا إلى جميع اللعب، ولاستفادوا من جميعها في تطوُّرهم.

ويتعلم الأولاد الصغار تحديد جنسهم كصبيان أو بنات من طريق مباشرة أعضاء آخرين من الجنس نفسه. لكن هذه العملية تستغرق سنوات. فإلباس البنات «كشاكش» أو أخذ الصبيان إلى ملعب «البايسبول» لا يحدث فرقاً في هذا العمر. لكن المهم بالتأكيد هو معاملتهما بالحب والاحترام. واعتبار كل منهما شخصاً مقدَّراً مكرَّماً، بغضِّ النظر عن جنسه. وهذا ما يرسي لدى كل منهما قواعد احترام الذات.

الاستمناء

بينما يستكشف طفلكِ مختلف أجزاء جسمه، يكتشف طبيعياً أعضاءه التناسلية. ولما كان مسّ هذه الأعضاء يحدث إحساساً لذيذاً، فسيقوم بذلك غالباً عندما يكون دون حفاض. ومع أن ذلك يترافق مع انتصاب القضيب عند الصبيان، فهو ليس خبرة جنسية أو نفسية/عاطفية عند هؤلاء الأطفال في هذا العمر؛ لكنهم يتمتعون بها. وليس هناك من داعٍ لثنيهم عن ذلك، أو للقلق، أو لفت نظرهم إلى ذلك. فإذا أظهرتِ رد فعل انفعالي سلبي عندما يمسّ الطفل أعضاءه التناسلية، فإنك سوف توهمينه بأن هناك شيئاً خاطئاً أو سيئاً بشأن هذه الأجزاء من الجسم. وقد يؤوِّل ذلك أيضاً بمعنى أن هناك شيئاً خاطئاً أو شيئاً بخصوصه هو شخصياً. انتظري حتى يكبر لتعلِّميه معنى الخصوصية. واعتبري هذا السلوك ضرباً من الفضول الطبيعي.



الولد الخجول

من الطبيعي أن يكون بعض الأولاد متخوّفين من الناس الغرباء والوضعيات الجديدة. فقبل أن ينخرطوا في نشاط جماعي يتوقفون، ويراقبون، وينتظرون. وإذا دُفعوا دفعاً ليجربوا شيئاً آخر، يقاومون؛ وعندما يقابلون شخصاً جديداً عليهم، يتعلقون بأهلهم دون سواهم. وقد يحبط هذا السلوك الأهل الذين يرغبون في أن يكون طفلهم جريئاً ومستقلاً. لكن تحدّي هؤلاء الأطفال أو الاستهزاء بهم، يفاقم وضعهم ويفقدهم الاطمئنان.

وأفضل حلٍّ هو منح الطفل حرية التحرك والتقدم بحسب سرعته الخاصة. أعطيه الوقت الكافي الذي يحتاجه ليتكيّف مع الوضعيات الجديدة، ودعيه يمسك بيدكِ لمزيد من الاطمئنان. وإذا تصرفتِ دون صعوبة أو تردُّد، يحجم الغرباء عن الاستهزاء بطفلكِ الذي يطوّر ثقته بنفسه بوتيرة أسرع. أما إذا استمر في القيام بهذا السلوك، فابحثي الأمر مع طبيب طفلكِ؛ إذ إن بإمكانه أن يعطيكِ نصيحة فردية، كما يستطيع أيضاً أن يحيلكِ عند اللزوم، على اختصاصي في علم نفس الأطفال، أو طبيب نفسي متخصص بشؤون الأطفال.

النموّ الانفعالي

سيتأرجح طفلك باستمرار طوال سنته الثانية بين تعلقه بكِ من جهة، ورغبته الجامحة إلى الاستقلال عنكِ من جهة أخرى. ولمّا كان باستطاعته الآن أن يمشي وأن يقوم ببعض الأمور لخدمة نفسه جسمياً، فهو يكتسب قوة للابتعاد عنكِ واختبار مهاراته الجديدة. لكنه في الوقت نفسه، ليس مطمئناً تماماً لفكرة استقلاليته عنكِ وعن كل شخص آخر في العالم: ولا سيما عندما يكون تعباً أو مريضاً أو خائفاً؛ فإنه يبغيكِ عندئذٍ لتلاطفيه وتقيه من عزلته.

ومن المتعذّر التنبؤ بموعد انصراف طفلكِ عنكِ، وموعد التجائه إليكِ طالباً الحماية. وقد يبدو متغيّراً من لحظة إلى أخرى: ويظهر ناضجاً ومستقلاً لعدة أيام كاملة قبل أن ينكص إلى الوراء فجأة. وقد تشعرين أنتِ أيضاً بمشاعر متضاربة إزاء هذا الوضع: فقد ترتاحين شعورياً لعودته إليكِ تارةً، في حين أنه يعييكِ طوراً بانتحابه وأنينه وصعوبة إرضائه. وعلى هذا الأساس، يسمّي بعض الناس هذه المرحلة «المراهقة الأولى». إنها تعكس تضارباً في مشاعر طفلكِ إزاء نموّه واستقلاليته عنكِ؛ وهذا أمر طبيعي تماماً. تذكّري أن عليكِ أن تقدّمي له الرعاية والطمأنينة ليستعيد رباطة جأشه، عندما يحتاج إلى ذلك. وإذا تطلبتِ منه أن يسلك سلوك «ولد كبير»، فإنكِ تزيدين بذلك من زعزعته وعَوَزه.

وقد يساعد طفلكِ على الاستقلال عنكِ، أن ينفصل عنكِ انفصالاً مؤقتاً قصيراً. وقد يعاني إذذاك بعض القلق، ويحتج على تركِكِ له، حتى لو كان ذلك لدقائق معدودة. لكن احتجاجه يكون قصير المدى. وقد تنزعجين أنتِ من هذه الانفصالات أكثر مما ينزعج هو منها؛ ولكن لا تظهري له ذلك. وبدلاً من ذلك، اتركيه بعد تقبيله

الولد العدواني

يكون بعض الأولاد أقرب إلى العدوانية بطبيعتهم. ويبدأ ظهور ذلك خلال عامهم الثاني. فهم يريدون أن يتولّوا أمر العناية بما وبمن حولهم، والسيطرة على ذلك. وعندما لا يحصلون على ما يبغون، قد يحوّلون طاقتهم نحو سلوك عنف، مثل: الركل والعضّ والضرب.

فهل يتطبق هذا الوصف على طفلكِ؟ - إذا كان الأمر كذلك، فإنكِ تحتاجين إلى مراقبته عن كثب، وإلى إقامة حدودٍ ثابتة ومستمرة له. امنحيه كثيراً من المنافذ لهيرف طاقته من طريق اللعب والتمرين الجسديين. ولكن أشرفي على تصرُّفه عندما يكون مع الأولاد الآخرين، لتقيه المشاكل. وتأكدي من أنكِ تمدحينه عندما ينهي لعبه مع رفاقه دون حدوث مشكلة.

ولسوء الحظ، تشجّع بعض العائلات على العدوانية، ولا سيما لدى الصبيان؛ فيصف بعض الأهل ولدهم بأنه «قوي خشن». وقد يعني ذلك له أن يركل ويعضّ ليفوز برضى أهله. وتعتبر عائلات أخرى عدوانية الأولاد نذيراً بجنوحٍ مستقبلي؛ وقد يعاقب بعضهم الطفل بالصفع أو الضرب لاعتقادهم بأن عليهم أن يقسوا عليه. لكن الطفل قد يستنتج من ذلك، أن هذه هي الطريقة الصحيحة لمعالجة الناس الذين لا يعجبك سلوكهم؛ أي إن ذلك قد يعزّز عدوانيته تجاه الآخرين. والأفضل لكِ لكبح جماح نزواته، هو أن تبقي ثابتة ومثابرة على ثباتك عندما يسيء السلوك. ومن جهة أخرى، أعطيه القدوة الصالحة بسلوككِ وسلوك أشقائه، ليقتدي بها. انظري «الغضب، والعدوان، والعضّ»، في أول الفصل ١٧).

ووعده بأنكِ ستعودين. وعندما تعودين فعلاً، حيِّيه بحماس، وكرِّسي له كامل عنايتكِ لفترة قبل أن تتصرفي إلى شؤونكِ الأخرى. وعندما يدرك طفلكِ أنك تعودين إليه دائماً، وأنكِ تحبينه، سيشعر بمزيد من الأمن والطمأنينة.

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

من المحتمل أن تلاحظي تناقصاً حاداً في شهية طفلكِ للأكل، بعد عيد ميلاده الأول. فيصبح فجأة صعب الإرضاء بخصوص ما يأكله، ويشيح بوجهه عن الطعام بعد عدة لقم، أو يقاوم المجيء إلى المائدة وقت وجبات الطعام. وقد يبدو أنه يجب أن يزيد من أكله الآن بالنظر إلى زيادة نشاطه. لكن هناك سبباً وجيهاً للتغيُّر. لقد تباطأ معدَّل نموِّه الجسمي، وبالتالي بات لا يحتاج الكثير من الأكل الآن.

إن طفلكِ يحتاج حوالى ١٠٠٠ سعرة حرارية يومياً لتلبية حاجاته إلى النموّ، والطاقة، والتغذية الجيدة. ولو عشتِ على حِمْية الألف سعرة حرارية، لعرفتِ أنها ليست بالشيء الكثير من الطعام؛ لكنها وافية وكافية لطفلكِ وموزعة على ثلاث وجبات رئيسية يومية مع وجبتين خفيفتين، ولكن لا تحسبي أنه سيتناولها بهذه الطريقة، إذ إن الأطفال غير منتظمين ولا يمكن التنبؤ بما سيقومون به من يوم إلى آخر. فقد يأكل الطفل كل شيء موجود عند فطور الصباح، لكنه لا يأكل شيئاً يذكر بقية النهار؛ أو قد يأكل طعامه المفضَّل ثلاثة أيام متوالية، ثم يرفضه رفضاً كلياً؛ أو قد يأكل ألف سعرة حرارية في يوم، ثم يأكل أكثر أو أقلّ في اليوم التالي أو اليومين التاليين. إن

استثارة نمو الدماغ عند طفلك في سنته الثانية

- إن طفلك يتعلم عبر اللعب. اختاري له اللُّعب التي تشجّع على الابتكار. وإن اختيارك للُّعب البسيطة يشجّعه على تطوير قدرة التخيُّل عنده.
- شجّعيه على أن يلعب بكتل المكعبات واللُّعب الطرية، التي تساعده على أن يطوِّر عملية التآزر بين عينيه ويديه، وأن يحسِّن مهاراته الحركية الدقيقة، وأن يشعر بكفاءته.
- امنحيه اتصالاً جسمياً حميماً ـ بالضمّ والحضن، جلداً لجلد، وجسماً لجسم ـ لإرساء شعور بالأمن والطمأنينة وحسن الحال لديه.
- انتبهي لإيقاعاته وأطوار مزاجه. واستجيبي له عندما يكون مضطرباً، كاستجابتك له عندما يكون سعيداً مبتهجاً. شجّعيه وسانديه، واتّبعي نظام انضباط ثابت بحسبما يلزمه؛ ولكن دون صراخ أو ضرب، مع إرشادات ثابتة.
- غنّي لطفلكِ أو تكلّمي معه، وأنتِ تلبسينه ثيابه، وتحمّمينه، وتطعمينه، وتلاعبينه، وتمشين به، وتركبينه معك في السيارة، واستعملي معه كلام الكبار الراشدين. تكلّمي معه ببطء وأعطيه وقتاً كافياً ليستجيب. لا تجيبيه بردّك «أوه، أوه»، لأنه يعرف متى تكونين مصغية له أو غير مصغية. وبدلاً من ذلك وسّعي له العبارات التي ينطق بها.
- ثابري على ثباتك معه، بحيث يمكن التنبؤ بسلوكك إزاءه. ورسّخي عادات رتيبة للأكل، وللإغفاءات النهارية، وللنوم الليلي.
- نمّي لديه الارتباطات بين الكلمات ومدلولاتها، من طريق تسمية الأشياء والأنشطة.
- إقرأي لطفلكِ كل يوم. واختاري له كتباً تشجّعه على اللمس والإشارة إلى الأشياء، بما في ذلك قصص الحضانة ذات الأنغام والخشاخيش.
- إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية، استعمليها في البيت.
- أسمعيه موسيقى مفرحة، ناعمة، واتّساق الأصوات.
- أصغي لأسئلته وأجيبيه. واطرحي عليه أسئلتك لاستثارة العمليات الآيلة إلى اتخاذ القرارات.
- إبدأي بشرح معنى السلامة له بعبارات بسيطة، مثل: الإحساس بالسخونة المتصاعدة من الفرن، لتعليمه معنى الخطر المتمثل بالأشياء الحارّة.
- تأكدي من أن غيركِ من موفّري الإشراف والعناية لطفلكِ يدركون أهمية تكوين علاقة إيجابية معه، مفعمة بالمحبة والملاطفة.
- شجّعيه على النظر إلى الكتب، وعلى الرسم.
- ساعديه على استعمال كلمات لوصف انفعالاته والتعبير عن مشاعره، مثل: السعادة، والفرح، والغضب والخوف، (مثل: أنا مسرور، أو فرحان، أو غضبان، أو حزين).
- اصرفي معه وقتاً على أرض الغرفة، من أجل ملاعبته كل يوم.
- دقّقي في نوعية من يوفّر لطفلكِ العناية، واختاري له من يتميز بأنه حنون، ومستجيب، وتربوي، وآمن. وزوّدي من يوفر له العناية غالباً؛ وأشركيه بأفكاركِ حول العناية بالطفل عناية إيجابية.

مراقبة التطوُّر الصحي

كل طفل ينمو بأسلوب خاص به. لذلك يتعذر إبلاغكِ متى سيتقن ولدك مهارة معيَّنة إتقاناً تاماً. ومع أن معالم التطوُّر الواردة في هذا الكتاب تعطيكِ فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها كلما كبر طفلكِ، لا تقلقي إذا اتخذ تطوُّر طفلكِ منحىً آخر. أخبري طبيب طفلكِ، إذا أبدى طفلكِ أيًّا من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخُّر في نموِّه وتطوُّره على مدى هذا العمر:

- لا يستطيع المشي عند عمر ١٨ شهراً.
- يتعذَّر عليه اكتساب نمط ناضج من المشي على عقبي قدميه وأصابعهما معاً بعد عدة أشهر من ممارسة المشي؛ أو يمشي حصرياً على أصابع قدميه.
- لا يتكلم على الأقل ١٥ كلمة عند عمر ١٨ شهراً.
- لا يستعمل جملاً مؤلفة من كلمتين عند عمر سنتين.
- لا يعرف وظيفة موجودات البيت المألوفة (مثل: الفرشاة، والتليفون، والجرس، والملعقة، والشوكة) عند عمر ١٥ شهراً.
- لا يقلِّد الأفعال أو الكلمات، عند نهاية هذه الفترة.
- لا يتَّبع تعليمات بسيطة عند عمر سنتين.
- لا يستطيع أن يدفع لعبة على عجلات عند عمر سنتين.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- يبرهن عملياً عن استقلالية متزايدة.
- يبدأ بإظهار سلوك الجراة والتحدِّي.
- تظهر لديه أحداث تدل على قلق الانفصال عن الأم، حوالى نصف العام، ثم تندثر.

حاجات طفلكِ تتنوع طبقاً لمستوى نشاطه، ومعدَّل نموِّه. وعملية الاستقلاب (Metabolism) عنده.

وكقاعدة عامة، من الخطأ تحويل وقت وجبات الطعام إلى مشاحنات ومناوشات لجعله يأكل غذاء متوازناً. إنه لا يرفضكِ شخصياً عندما يعزف عن طعام حضرتِه له؛ لذا لا تأخذي ذلك على محمل شخصي. ثم إن دفعه إلى الأكل دفعاً يقلِّل من إمكان مطاوعته. والأفضل تقديم مختارات من الأطعمة إليه، وتركه يختار ما يريد. إنما نوِّعي المذاقات ودرجة الكثافة أو اللزوجة قدر المستطاع.

وإذا رفض طفلكِ كل شيء، يمكن أن تحتفظي بطبق الطعام لوقت آخر يكون فيه جائعاً. ولكن، لا تسمحي له

بأن يعبّئ معدته بالبسكويت والحلويات بعد رفضه لوجبة الطعام؛ لأن ذلك يغذّي ميله لتناول الأطعمة العالية بسعراتها الحرارية والفقيرة بالمغذّيات الهامة، مثل الفيتامينات والمعادن، ويخفض شهيته للأطعمة المغذّية. وقد يصعب عليكِ أن تصدّقي أن تغذية الولد تتوازن على مدى عدة أيام، إذا اخترتِ له تنويعات من الطعام الصحي الميسور، ولم تضغطي عليه ليأكل أحد هذه الأطعمة بالذات في وقت معيّن.

إن طفلكِ يحتاج أطعمة مأخوذة من المجموعات الغذائية الأساسية الأربع؛ وهي:

١. اللحم، والسمك، والطيور الداجنة، والبيض،

٢. منتوجات الألبان،

٣. الفواكه والخُضَر،

٤. الحبوب (Cereals)، والبطاطا، والأرز، والخبز، والمعجنات.

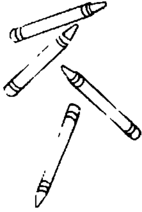
وعندما تخطّطين لإطعام طفلكِ وتضعين له قائمة بالأطعمة اللازمة له، تذكّري أن الكوليستيرول وغيره من الدهون كلها مهمة في سبيل نموّه وتطوّره. لذلك يجب عدم الإقلال منها خلال هذه الفترة. فالأطفال والأولاد الذين في أوائل مشيهم يجب أن يحصلوا على نصف سعراتهم الحرارية من الدهن. ويمكنكِ تخفيض استهلاك الدهن عندما يبلغ طفلكِ عمر سنتين (وتخفيضه إلى حوالى ثلث السعرات الحرارية اليومية عند عمر أربع سنوات حتى خمس). ومع عدم إغفال مسألة البدانة المستشرية بين الأولاد، يجب أن يحصل طفلكِ على كفايته من الدهن خلال سنته الثانية. ولا تحملي هم البدانة ما دام طفلكِ يحصل في هذه الفترة على ألف سعرة حرارية يومياً، كما ذكرنا.

وعند عيد الميلاد الأول لطفلكِ يجب أن يكون قادراً على التعاطي مع معظم الأطعمة التي تقدّمينها إلى باقي أعضاء العائلة، مع بعض المحاذير. أوّلها أن تتأكدي من أنّ الطعام ليس ساخناً بحيث يحرق فم طفلكِ. اختبري درجة حرارته بنفسكِ، لأنه سيغوص في الأكل دون اعتبار لمسألة السخونة. ولا تعطيه مآكل متبّلة بالأفاويه (البهارات)، أو مملحة، أو مشبّعة بالزبدة والحلويات. إن هذه الإضافات تمنع طفلكِ من الإقبال على الأطعمة الطبيعية؛ وقد تضره في مداه الصحي البعيد. ويبدو أن الأولاد الصغار أكثر حساسية إزاء هذه النكهات من الراشدين، وقد يرفضون الأطعمة المشبّعة بالتوابل.

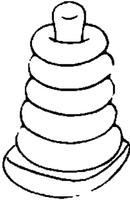


يبدأ الآن التعود على ما يفضله الراشدون الكبار من المأكولات.

اللُّعَب الملائمة
للسنة الثانية من العمر



- كتب كرتونية أو صلبة، فيها صور كبيرة وقصص بسيطة،
- كتب ومجلات فيها صور أطفال،
- مكعبات،
- لُعَب،



- فارزات للأشياء (Sorter)، لوحات تركب فيها أسافين وأشياء أخرى (Pegboards)، من النوع البسيط،
- أحاجي الصور المقطّعة أجزاء للمبتدئين، من أجل معاودة تركيبها،
- اللُّعَب التي تشجّع على اللَّعب الإيهامي (كآلة طفل لقصّ عشب الحديقة، ومكانس، ومجموعات لأدوات المطبخ)،



- لُعَب للحفر (كرفش أو مجرفة، ممشطة، ودلو)،
- دمى من جميع الأحجام،
- سيارات وشاحنات وقطارات
- أوعية أو حلويات من جميع الأشكال والأحجام،
- لُعَب الاستحمام (كقواربه وأوعية، ولعب تطفو على سطح الماء وتحدث صريراً).

إعلمي أن طفلك لا يزال قابلاً للاختناق بقطع كبيرة أو قاسية من الطعام، إذ إنها تسدّ له مجرى تنفسه. وتذكّري أن الأولاد لا يتعلمون مضغ الطعام بطحنه طحناً حتى يبلغوا سنتهم الرابعة من العمر. وفي عمر السنة الثانية بالذات، استوثقي من أن كل ما تعطينه لطفلكِ هو مسحوق أو مقسوم إلى قطع صغيرة صالحة للبلع. ولا تعطيه أبداً زبدة الفستق، أو حبوب العنب، أو الزبيب، أو البندورة الكرزيّة الصغيرة (إلاّ إذا قسّمت إلى أربعة أجزاء)، أو الجزر، أو البزور (مثل: حبوب اليقطين ودوار الشمس)، أو قطعاً من المقانق (النقانق) (الأميركية أو المحلّية)، أو أصابع اللحم، أو السكاكر القاسية. ويلزم تقطيع المقانق إلى أربعة أجزاء ثم شقُّها رقائق صغيرة بالطول. كما يجب أن تتأكدي أيضاً من أن طفلكِ لا يأكل إلا جالساً وبإشراف أحد الأشخاص الراشدين. ومع أن الطفل قد يرغب في أن يأكل بسرعة أو يتكلم في أثناء الأكل، فلا تدعيه يفعل ذلك لئلا يختنق. كذلك علّميه باكراً أن ينهي بلع لقمته قبل أن يتكلم.

وحالما يبلغ طفلك السنة الأولى من عمره أو بعد ذلك بقليل، يجب أن يشرب من الفنجان. وهو يحتاج في هذا العمر إلى مقدار أقلّ من الحليب، لأنه يحصل على معظم سعراته الحرارية من الأطعمة الصلبة.



- كرات من جميع الأشكال والأحجام،
- لُعَب صالحة للدفع وللسحب،
- لعب لخارج المنزل (منزلقات، وأراجيح، وصناديق الرمل)،
- درّاجة ثلاثية العجلات للمبتدئين،
- لُعَب يرتبط بعضها ببعض (ذات الأربطة، والعقود الكبيرة)،
- الحيوانات المحشوّة
- آلات موسيقية مختلفة (ولوحة مفاتيح الطفل)،
- أقلام تلوين كبيرة (Crayons)،
- لعبة بشكل تليفون،
- مرايا غير قابلة للكسر، من جميع الأحجام،
- ملابس للعب،
- ملاعق خشبية، ومجلات قديمة، وسلال، وصناديق وأنابيب كرتونية، وغير ذلك من الأشياء المشابهة غير القابلة للكسر والموجودة في أنحاء المنزل (مثل: القدور والمقالي).

مكمِّلات الغذاء: بالرغم مما تدَّعيه الإعلانات ومساعي الترويج، فإن أطفال الروضة لا يحتاجون إلى مكمّلات غذائية من الفيتامينات. فطفلك يحصل على تغذية متوازنة مع فيض من الفيتامينات، إذا كنت توفرين له مختارات من كل من المجموعات الأربع الأساسية من الأطعمة، وإذا كنتِ تدعينه يجرِّب منوعات واسعة المدى من المذاقات، والألوان، والتركيبات؛ كما ذكرنا أعلاه. مع العلم أن بعض الفيتامينات مثل فيتامين (أ) و (د) (A and D) لها مخاطر؛ لأنها تخزَّن في أنسجة الجسم، عندما تؤخذ بإفراط؛ وقد تُمرض طفلكِ إذا أخذت بمستويات عالية. كما أن أخذ كميات كبيرة من المعادن، مثل الزنك والحديد، قد تحدث آثاراً سلبية اذا أخذت على مدى طويل من الزمن.

ولكن، قد تكون مكملات الغذاء لازمةً وهامةً لبعض الأولاد؛ وخصوصاً في حال قصر اعتماد بعض العائلات على بعض مجموعات الغذاء الأساسية دون غيرها؛ كما يحدث مثلاً في اقتصار بعض العائلات على الحِمْية النباتية، دون البيض أو منتوجات الألبان (التي ليست غذاء يوصى به للأولاد). ففي هذه الحال، يحتاج الطفل إلى مكمّلات غذائية من فيتامينات (ب ١٢) (B 12) و (د)(D)؛ فضلاً عن «الريبوفلافين» والكالسيوم. فالرُّخَد

تقليل الحلويات

كل امرىء يتمتع بالحلوى بطبيعة الحال، وطفلكِ كذلك. فقد ولد هكذا، وأصبح يميّز بين درجات التحلية. فإذا قدّمتِ إليه «اليام» أي البطاطا الحلوة والبطاطا المشوية، فإنه يختار «اليام» دائماً. وكذلك يفضّل البسكويت على اليام. اطمئنّي، فلستِ أنتِ المخطئة إذا اختار طفلكِ السكريات أو البوظة، في حين أنك تفضّلين أن يأخذ قطعة من الجبن. ولك من مسؤولياتكِ أن تقيّدي تناوله للحلويات، وأن توفّري له تغذية تتألف أولاً من أطعمة أوفر غذاء، تعزّز نموّه بدلاً من أن تزيد في تسوّس أسنانه.

ولحسن الحظ، لا يتذكر طفلكِ الحلويات عندما تكون غائبة عن نظره. لذلك أبقيها مخبّأة أو لا تدخليها إلى بيتكِ. وتجنّبي كذلك إضافة السكر إلى طعامه، ولا تجعلي من أكل حلوى بنهاية وجبة الطعام حدثاً يومياً. وبالنسبة إلى وجبات الأكل الخفيفة، تحاشي إعطاءه مآكل حلوة أو دهنية، واستعيضي عنها ببعض الفاكهة، والخبز، والبسكويت، والجبن. وبتعبير آخر، إبدأي بإرساء عادات الأكل الجيدة لديه، تلك التي تبقى معه وتفيده على مدى الحياة.

أي كساح الأطفال (Rickets) مرض تطرى فيه العظام، ويصاحبه عَوَز في فيتامين د (D)، وقلّة التعرض لأشعة الشمس. ومع أنه غير شائع في الولايات المتحدة الأميركية، فهناك حالات يتم التبليغ عنها بهذا الخصوص. شاوري طبيب طفلكِ بخصوص ما يلزم طفلكِ من مكمّلات غذائية مع مقاديرها.

يحصل عوز الحديد لدى بعض الأولاد الصغار، ويمكن أن يؤدي إلى فقر الدم (وهي الحالة التي تقيّد قدرة الدم على حمل الأوكسيجين). وتكون المشكلة في بعض الحالات مشكلة غذائية. فالأطفال في أوائل مشيهم يجب أن يتلقوا على الأقل ١٥ ملغ من الحديد يومياً في طعامهم؛ لكن العديد منهم لا يحصلون على ذلك. (انظري جدول الأطعمة الغنية بالحديد في الفصل العاشر). وان استهلاك مقادير كبيرة من الحليب قد يؤدي إلى فقر الدم بعوز الحديد، إذ إن الولد قد لا يهتم بأكل أطعمة أخرى تشكّل مصادر ممكنة للحديد.

وإذا كان طفلكِ يشرب من ٧٢٠ إلى ٩٦٠ ملل (= ٢٤ إلى ٣٢ أونصة) من الحليب يومياً، فلا داعي للانشغال بهذا الأمر. أما إذا كان يشرب أكثر من ذلك بكثير ولا يأكل من الأطعمة الأخرى الغنية بالحديد، استشيري طبيب طفلكِ بشأن إضافة مكمّل غذائي من الحديد إلى غذائه. وفي هذه الأثناء، حاولي أن تقلّلي ما يأخذه طفلكِ من الحليب، وأن تزيدي، في المقابل، من منوعات الأطعمة الغنية بالحديد، حتى تنعدم الحاجة إلى إضافة مكمّلات غذائية إلى طعامه.

عيِّنة لقائمة طعام ليوم واحد
للطفل الذي بلغ عمره سنة واحدة

صمّمت قائمة الطعام هذه للولد الذي بلغ عمره سنة واحدة والذي يزن تقريباً ٩,٥ كلغ (= ٢١ باوندأ).

ملعقة شاي = ١/٣ ملعقة طعام (٥ ملل)،

ملعقة طعام = ١/٢ أونصة (١٥ ملل).

فنجان = ٨ أونصات (٢٤٠ ملل)،

أونصة = ٣٠ ملل.

فطور الصباح

½ فنجان من الحبوب النجيلية (Cereals) المقوّاة بالحديد أو بيضة مطبوخة (بمعدّل ٣ بيضات أسبوعياً، لا أكثر)،

¼ فنجان من الحليب الكامل (مع الحبوب المذكورة)،

٤ - ٦ أونصات (= ١٢٠ - ١٨٠ ملل) من العصير،

ثم أضيفي الى الحبوب المذكورة أحد العناصر التالية:

½ موزة، شرحات،

٢ - ٣ من توت الفراولة (فريز)، شرحات.

وجبة خفيفة

شرائح خبز محمّص أو فطيرة من القمح الكامل،

١ - ٢ ملعقة طعام من الجبن القِشدي أو من زبدة الفستق،

فنجان من الحليب الكامل.

غداء

½ سندويش - من سمك التونة، أو سلطة البيض، أو زبدة الفستق، أو شرائح من لحم بارد أو جبن

½ فنجان من الخُضَر الخضراء المطبوخة.

وجبة خفيفة

١ - ٢ أونصة (٣٠ ــ ٦٠غ) من الجبن مكعبات، أو ٢ - ٣ ملاعق تمر دون نواة، مقطَّعة إلى مكعبات صغيرة،

١ فنجان من الحليب الكامل.

العشاء

٢ - ٣ أونصات (٦٠ - ٩٠ غ) من اللحم المطبوخ، مسحوقاً أو مكعبات،

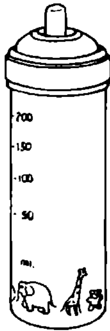
½ فنجان من الخُضَر المطبوخة الصفراء أو البرتقالية،

½ فنجان من المعجنات (المكرونة)، أو الأرز، أو البطاطا،

½ فنجان من الحليب الكامل.

الإطعام الذاتي: عند شهره الثاني عشر، كان طفلكِ يتعوّد الشرب من الفنجان، وإطعام نفسه بالملعقة وبأصابعه. وعند شهره الخامس عشر، ستكون سيطرته أفضل، إذ إنه يوصل الطعام إلى فمه بسهولة نسبية عندما يريد ذلك. ويقذفه عبر الغرفة ليلهو. وسيتمكن من أن يملأ ملعقته ويودعها فمه باستمرار، مع إمكان انقلابها أحياناً وانتثارها في آخر لحظة. ومن الضروري استعمال الأطباق، والفناجين، والأكواب غير القابلة للتحطُّم، لأنها قد تتطاير من يده عندما يضجر من محتواها. يجب أن تثنيه عن القيام بهذا السلوك بمؤاخذة حازمة، مع إرجاع أواني المطبخ إلى مواضعها.

الاستغناء عن الرضّاعة



يوصي معظم أطباء الأطفال بالتخلّي عن الرضّاعة نهائياً حوالى عمر سنة، وبالتأكيد عند عمر ١٨ شهراً. وما دام طفلكِ يشرب من الفنجان، فهو لم يعد يحتاج إلى أن يأخذ السوائل من الرضّاعة، لكن فطام طفلكِ عنها ليس بالأمر الهيّن. ولتمشية حال الفطام، ألغي أولاً رضعة منتصف النهار، ثم رضعتَي المساء والصباح، واحتفظي برضعة الخلود إلى النوم حتى آخر المطاف، إذ إن من الأصعب عليه الاستغناء عنها.

ومن السهل التعوّد على إعطاء الطفل طعاماً أو رضّاعة لمراضاته وحمله على النوم؛ ولا سيما إذا استيقظ ليلاً. لكنه لم يعد يحتاج إلى طعام أو شراب أثناء الليل. وإذا كنتِ لا تزالين تطعمينه ليلاً، فيجب أن تحجمي عن ذلك. وحتى لو طلب رضّاعة وشرب محتواها وهو ظمآن، فالإطعام عند منتصف الليل ليس ضرورة، بل هو مراضاة له. وسرعان ما تتحول الرضّاعة إلى شيء يعيق عودته إلى النوم من تلقاء نفسه. وإذا بكى لفترة قصيرة فحسب، دعيه يبكي ليعود إلى نومه. فبعد عدة ليالٍ، ينسى كل ما يتعلق بها. وإذا لم يحصل ذلك، شاوري طبيب طفلكِ، واقرأي الأقسام الأخرى المتعلقة بالنوم في هذا الكتاب (انظري موضوع النوم مثلاً في الفصل الثالث وفي الفصل الثامن).

لكن إذا أعطيتِ طفلكِ مشروباً أو وجبة طعام خفيفة قبل ميعاد النوم، فلا بأس بذلك؛ لأنها في الواقع قد تعينه على النوم. ويمكن أن يكون ذلك عبارة عن رضاعة قصيرة من الثدي، أو شرب بعض حليب البقر أو سائل آخر، أو حتى بعض الفاكهة أو أيّ طعام مغذٍّ آخر. وإذا استعملت رضّاعة لهذا الغرض، حاولي التخلُّص منها تدريجاً، واستبدلي بها فنجاناً.

ومهما كان نوع الطعام في وجبته الخفيفة، حاولي أن ينهي أكله قبل أن يفرشي أسنانه؛ وألّا يبقى الطعام أو السائل في فمه طوال الليل، مدعاة للتسوُّس. وإذا احتاج بعض الملاطفة والمراضاة لينام، دعيه يعانق لعبة أو حراماً، أو إبهامه، ولكن دون استعمال الرضّاعة.



تأكدي من أن طفلك يأكل وهو جالس فحسب،
وبإشراف أحد الأشخاص الراشدين.

مصادر الحديد الغذائية

المصادر الممتازة

الكبد.	المحار	٤٠٪ من قشيرات النخالة	محار بطلينوس

المصادر الجيدة

الهمبرغر	الإربيان (القريدس)	البطاطا المخبوزة بقشرها	المشمش المجفَّف
لحم البقر (قليل الدهن)	المقانق	الفاصوليا	الزبيب
الدجاج	البيض، وصفاره	الفاصوليا الشائعة	الخوخ المجفف وعصيره
سمك التونة	السبانخ، والخضراوات	فول الصويا	الفراولة (الفريز)
	الهليون	البازيلا المفلوقة	عصير البندورة

المصادر الكافية

الأرز بعد إثرائه	الأفوكادو	البروكولي	البازيلا الخضراء
المعجنات (بعد إثرائها)	المعكرونة	البندورة (الطماطم)	زبدة الفستق
الخبز (بعد إثرائه)	البرتقال	الجزر	
الموز	التفاح	الفاصوليا الخضراء	

عند شهره الثامن عشر، يستطيع طفلكِ أن يستعمل الملعقة، والشوكة، والكوب أو الفنجان الذي لا ينكسر عندما يريد؛ لكنه قد لا يرغب في ذلك دائماً. وستمرُّ أوقات يفضِّل فيها طفلكِ أن يغمس أصابعه في الطعام أو يرمي صحنه في الهواء. ويجاوز بعض الأولاد هذه المرحلة الفوضوية عندما يبلغون السنة الثانية من عمرهم، إذ إنهم ينزعجون عندئذٍ من تلطيخ أيديهم بقليل من الطعام أو إراقة شيء من السوائل؛ في حين أن آخرين يبقون في هذه «اللخبطة» حتى يدخلوا ويتقدموا في مضمار سنتهم الثالثة.

الاستعداد للتدرُّب على التبوُّل والتغوُّط

حالما يقارب طفلكِ الدخول في سنته الثانية، تبدأين بالتفكير في تدريبه للمحافظة على نظافته الشخصية. وقد يحثُّكِ الجدَّان على أن تبدأي بهذا التدريب، أو قد تفكرين في إلحاقه ببرنامج خاص في مركز للعناية بالأطفال أو في حضانة أطفال حيث لا يقبلون الطفل قبل أن ينظف. ولكن قبل أن تنطلقي بمشروعكِ نحذِّركِ باكراً بأن من الأيسر والأسرع القيام بهذا التدريب كلما كبر الطفل. نعم يمكن تدريب الطفل على ذلك باكراً؛ ولكن ليس ذلك هو الأفضل؛ إذ قد يوقع ضغطاً لا لزوم له على طفلكِ. فقد لا يكون لديه ما يلزمه من ضبط لحركة أمعائه أو مثانته، أو من مهارات حركية لا بد منها لنزع ثيابه بسرعة وكما يجب، قبل استعمال المرحاض.



إن كثيراً من الأولاد يكونون مستعدين للتدرُّب على التبوُّل والتغوُّط بعد عيد ميلادهم الثاني (ويتأخر في ذلك الصبيان قليلاً عن البنات). لكن طفلكِ قد يكون مستعداً في وقت أبكر من ذلك. وإذا حصل هذا فستَرَيْن الدلائل التالية:

١. يتغوَّط طفلكِ بانتظام، وببرنامج يمكن التنبؤ به.

٢. لا يبقى حفاضه مبلَّلاً دائماً. وقد يستمر جافاً لمدة تفوق ساعتين خلال النهار، أو يكون جافاً بعد أن يفيق من غفوته. وهذا يدل على أن مثانته تقدر أن تخزِّن البول.

٣. يستطيع أن يتَّبع تعليمات بسيطة.

٤. يبدي اهتماماً بتقليد أعضاء العائلة الآخرين أو الأصدقاء في غرفة الحمَّام.

٥. يدل على أنه يحسّ بالرغبة في التبوُّل أو التغوُّط، عن طريق الكلمات، أو تعابير الوجه، أو اتخاذ وضع معيَّن، أو تغيير نشاطه.

٦. يستطيع أن يمشي من غرفة الحمام واليها، ويستطيع أن ينزع ثيابه.

إذا كان طفلكِ مستعداً للتدرُّب على التبوُّل والتغوُّط، راجعي تفاصيل ذلك في الفصل الحادي عشر. وحتى لو لم يكن مستعداً تماماً، يمكنكِ أن تعوِّديه على أن يألف هذه العملية عن طريق جعل كرسي المرحاض حاضراً، وشرح كيف تؤدَّى العملية بتعابير بسيطة. وكلما تآلف مع هذه العملية، قلَّ تخوُّفه وارتباكه من مباشرة التدرُّب عليها.

النوم

ليس هناك من طفل يتطلَّع إلى الذهاب إلى النوم. ففي النهاية، هذا يعني الابتعاد عن الاجتماعيات، والانفصال عنكِ، ومواجهة الليل وحيداً. ولو تركتِ الأمر له، لبقي طوال السهرة يؤجل موعد النوم ويختلق الأعذار ليبقيكِ معه، من قراءة قصة، إلى قبلة أخرى، إلى شرب للماء الخ... وكلما تحسَّن تعبيره، كلما أبدع وأسهب في صياغة طلباته وحِيَلِ التأخير لديه. وعندما يكبر ويقوى، قد يخرج من سريره ويأتي طالباً إياكِ.

وقد تراودكِ فكرة تركه ينام على هواه ومتى يشاء عندما يكون مرهقاً. لكن ذلك يفاقم المشكلة. والأفضل من ذلك، أن تراقبي الساعة لتعلمي متى تبدو عليه علامات النعاس، وتجعلي له ذلك الوقت موعداً منتظماً للنوم.

ابتكري له شعيرة أي طقساً هادئاً للنوم وابحثي ذلك معه. ومهما أدخلتِ في هذا الطقس مثل أغنية أو قصة أو حمّام، يجب أن ينتهي هذا المسار بوجوده هادئاً لكن مستيقظاً في سريره، ومستعداً لتلقّي قبلة «تصبح على خير» منكِ قبل أن تغادري غرفته. وإذا بكى حينئذٍ بشكل مستمر، استخدمي الطريقة الموصوفة في الفصل التاسع، من أجل تعليمه كيف ينام من تلقاء نفسه.

وماذا لو كان طفلكِ يلقى الكثير من العناية الليلية؟ ــ إذا كان هذا هو وضعه، فستحتاجين إلى أن تعاودي تدريبه تدريجاً. فلنقلْ إنكِ كنتِ تعطينه حليباً عندما يستيقظ ليلاً. استبدلي ذلك أولاً بالماء، ثم توقّفي عن ذلك كلياً. وإذا كنتِ تضيئين النور وتلعبين معه، استرضيه في الظلام بدلاً من ذلك. وإذا كنتِ تحملينه، قيّدي نفسكِ بتهدئته بصوتك فقط من بعد. وقبل كل شيء، لا تغضبي منه إذا استمر في الاحتجاج. عليكِ أن تبدي له بعض التعاطف في حين تبقين حازمة ثابتة في موقفك. وليس ذلك بالأمر السهل، لكنه يكفل تحسين نومك ونومه في المدى البعيد.

السلوك

الانضباط

إن تربية الطفل خبرة قاهرة، فيها تحدّيات، ومغامرات، وفرص كثيرة للإنجاز. قبل مجيء طفلكِ كان يسيراً عليكِ أن تلاحظي طفلاً آخر وهو في حالة نوبة مزاج، وتقولين: «لن يفعل طفلي ذلك». ولكنك الآن ترين أن هناك ظروفاً يتصرَّف فيها طفلكِ تصرفات غير متوقعة. وبإمكانكِ توجيه طفلكِ وتعليمه السلوك الصحيح؛ وينجح ذلك في معظم الأوقات. ولكن لا يمكنكِ أن تفرضي عليه أن يفعل تماماً ما تريدين. لذلك واجهي الواقع: إن الطفل الذي يخالف الأنظمة ويحدِّق فيه الناس هو طفلك!

في هذا العمر، ليس لطفلك سوى فكرة محدودة عما هو «صحيح» و«سيِّىء»: وهو لا يدرك تماماً مفهوم القواعد والتحذيرات. فإذا قلتِ له: «لا تشدّ ذيل القطة، فتعضّك»، قد لا يدرك فحوى هذا الكلام. حتى ولو قلتِ له «كنْ لطيفاً مع القطة»، فقد لا يكون مؤدّى ذلك واضحاً له. وبناء عليه، لو ركض في الشارع، وأعرض عن قبلة جدَّته، فهو لا يسلك سلوكاً سيئاً؛ ولا يعني ذلك خيبتكِ في تنشئته كوالدة له؛ إذ إنه يفعل ذلك بدوافع آنيّة. وسيلزمه سنوات من التوجيه الحازم إنما اللطيف قبل أن يعي تماماً ما تتوقعين منه، وقبل أن تتطوّر لديه السيطرة الذاتية ليلبّي تلك التوقعات.

والانضباط لدى كثير من الناس يحمل معنى العقاب؛ لكن الوجه الأهم والأشمل للانضباط هو الحب، في حين أن العقاب قد يكون جزءاً منه. إن المحبة والعناية هما محور علاقتك بطفلك؛ وتمثلان دوراً قوياً في تشكيل سلوكه. وإن محبتك واحترامكِ له يعلّمانه العناية بالآخرين وبنفسه. إن القدوة اليومية التي تمنحينه إياها بالاستقامة، والتفاني، والثقة تعلّمه أن يصبح شريفاً، ومجتهداً، وأهلاً للثقة. كما أن سيطرتكِ على نفسكِ في مساعدته على أن يعرف الخير من الشر، ستكون نموذجاً للانضباط الذاتي الذي سيحقّقه يوماً ما في ذاته. وبكلمة موجزة، إذا أردتِ له أن يسلك سلوكاً جيداً، عليكِ أن تتصرفي بهذه الصورة الجيّدة إزاءه.

وبعملية احتسابية بسيطة مستمرة، يجب أن يكون عدد المرات التي تظهرين فيها له المحبة والعطف أكثر بكثير من المرات التي تعاقبينه وتنتقدينه فيها. فضمُّه إلى صدركِ أو تقبيله بسرعة أو مناوشته بلطافة طبيعية، كل ذلك يطمئنه بأنكِ تحبّينه. وإذا انزعجتِ يوماً من سلوك طفلكِ الذي يقيم البيت ويقعده، وبالتالي يجعلك حادة الطبع، عليكِ أن تغيّري موقفك إزاءه في يوم آخر يحسن فيه السلوك، فتضمّينه إلى صدرك وتسمعينه أنه أحسن

صنماً. وهو يريد أن يرضيكِ وخصوصاً خلال سنته الثانية، فذلك أمر مهم عنده. لذلك انتهزي هذه الفرصة لتمدحيه وتعطيه رعايتك، كثواب يدفعه للتقيد بالقواعد المعقولة التي تضعينها له.

ومن المهم أن تكون لديكِ توقعات واقعية لسلوك طفلكِ؛ إذ إن تلك التوقعات يجب أن تعكس مزاجه وشخصيته، وليس أهواءكِ. فقد يكون أكثر نشاطاً وفضولاً مما تبغين؛ وإن إبقاءه لفترات طويلة رهن الحظيرة النقَّالة أو الكرسي العالي لا يزيد إلَّا من مقاومته وإحباطه.

وحتى لو كان طفلكِ طفلاً «نموذجياً»، فإن عليه أن يدرك توقُّعاتكِ. ومهما كان الأمر بديهيًا لكِ، فإنه لا يعرف بداهة أن أكل الأوساخ، والركض في الشارع، وسحب شعر رفيقه، كلها أمور خاطئة، وتبليغه الرسالة مرة واحدة لا يكفي ليستوعبها. وعليه أن يتعلم بالمحاولة والخطأ (أو بالأحرى الأخطاء المتعددة)، قبل أن يفهم القاعدة.

وهناك أيضاً تذكير آخر لكِ، فتحميلكِ لطفلكِ فوق طاقته يحبطك، كما يؤذيه ويربكه. هوِّني الأمر عليكِ وعليه بأن ترسي بعض الأولويات، ومن ثمَّ تضمين قواعدك تدريجاً. أعطي الأسبقية للحدود التي تجعله سليماً آمناً. فعندما يتعلم الطفل الصغير المشي (بين شهريه التاسع والسادس عشر)، يجب أن تكون السلامة أهم مسألة في مجال الانضباط، أي إعطاؤه الحرية في الاستكشاف ضمن حدود السلامة والأمان، بعد التأكد من إقفال الخزانات التي تحتوي على أطباق وقدور وما أشبه ذلك. وتأكدي من أنه يفهم أن هناك ممنوعات مثل: ضرب الآخرين، وعضِّهم، وركلهم. وحالما يتقيَّد بهذه القواعد، يمكن توجيه انتباهكِ إلى سلوك الإزعاج الذي يصدر عنه، مثل الصراخ أمام الناس، ورمي الطعام، والكتابة على الجدران، ونزع ثيابه في أوقات غير ملائمة. وأجِّلي النقاط الدقيقة المتعلقة بالسلوك المهذب للأعوام القليلة المقبلة. فليس من المناسب توقيف أو تأخير الطفل عن اللعب كي تقبِّله جَدَّته، مثلاً.

ولمَّا كان طفلكِ في هذا العمر لا يفهم كل شيء تقولينه له، يلزم أن تزيلي من أمامه كثيراً من المعوِّقات. فهو في حاجة إلى حرية الاستكشاف؛ وبالتالي لا داعي لإبقاء كثير من الأشياء التي ليس لها لزوم متراكمة في أنحاء البيت، بحيث تحرمه من هذه الحرية، وتقيِّده أكثر مما يحتمل حتى درجة الإحباط. فإذا كنتِ لا تستطيعين الاستغناء عن الفرن، فيمكنكِ على الأقل الإقفال على الخزفيات والزجاجيات، وإبعاد نباتات المنزل عن متناوله.

ومن أجل استبعاد السلوك غير المرغوب فيه أكثر فأكثر، اهتمِّي بطفلك أكثر من العادة عندما يكون تعباً، أو جائعاً، أو مريضاً، أو عندما يكون في مكان غير مألوف، أي في أوقات الشدائد. واجعلي برنامجكِ اليومي العادي مرناً قدر المستطاع، بحيث لا يحصل ضغط إضافي على طفلكِ. فإذا ذهبت به مثلاً إلى مخزن البقالة وقت نومه، لا تتعجَّبي ولا تتفاجأي بما قد يبدر عنه من سلوك تمرُّدي أو شاذ.

وبالرغم من جميع مساعيكِ للوقاية من سوء السلوك، فإن طفلكِ قد يخالف قاعدة أو أكثر من قواعد السلوك الأساسية التي وضعتِها له. وعندما يحصل ذلك، نبِّهيه بتعابير وجهكِ ونبرة صوتكِ غير الراضية عنه. ثم انقليه إلى مكان آخر. وقد يكفي ذلك أحياناً، ولكن عادة تلزمه تدابير أكثر من ذلك. ومن الأفضل تحديد تلك التدابير والاستجابات الآن، ما دام طفلك صغيراً. وإلاّ، قد تفقدين رباطة جأشك، وتندمين عندما يسيء السلوك في أعوامه القليلة المقبلة.

وفي ما يلي عقد اتفاق هام تقيمينه مع نفسكِ: لا تلجأي أبداً إلى عقاب يؤذي ولدك جسدياً أو انفعالياً. ومع أن عليكِ أن تجعليه يدرك أنه أخطأ، فلا يعني ذلك أن توقعي به ألماً. فالصفع والضرب للأولاد والصراخ في وجههم في أي عمر، كل ذلك يؤذي أكثر مما يفيد. وفي ما يلي الاسباب التي تثبت ذلك:

١. حتى لو أفاده الصفع والضرب والصراخ بإيقاف الاستمرار في سوء السلوك مؤقتاً، فإنه يعلِّمه أن لا مانع من

الضرب والصراخ عندما يكون مضطرباً أو منزعجاً أو غاضباً. وليس من المعقول أن تضرب الأم طفلها ثم تقول له الآن أو في وقت آخر: «إياك أن تضرب». ولكن هذا هو المألوف بكل أسف، ونتيجته مفجعة: إذ إن الولد المضروب غالباً ما يصبح بدوره ضارباً، لأنه تعلَّم أن العنف طريقة مقبولة للتعبير عن الغضب، وللتأديب.

٢. قد يؤذي العقاب الجسدي ولدكِ. فقد يشتد الضرب، عندما يصبح الأهل أكثر غضباً واحباطاً.

٣. إن العقاب الجسدي يغضب الولد ويجعله مستاء من الأهل. لذلك قد يلجأ الولد إلى مزيد من سوء السلوك المستور، انتقاماً من الأهل، بدلاً من أن يتعلم الانضباط الذاتي.

٤. قد يصبح سوء السلوك أحياناً، وسيلة لاستجداء انتباه الأهل، ولو من طريق العقاب الجسدي، بصفته نوعاً متطرفاً من الانتباه، مع أنه مكروه ومؤلم.

إن العقاب الجسدي مؤذٍ انفعالياً لأحد الوالدين الذي قام بالعقاب وللطفل على السواء. وهو الأقل فعالية بين وسائل الانضباط. إذن ما العمل؟ ـــ قد يكون من الأفضل عزل المسيء لفترة قصيرة، دون عناية، ودون لعب، ودون لهو. مهما بدا ذلك صعباً. وتسمّى هذه الاستراتيجية «توقيف النشاط» (Time-out)؛ ويمكن تسييرها كما يلي:

١. أبلغتِ ولدكِ عدم فتح باب الفرن، لكنه لم يمتثل.

٢. قولي له: «لا، لا تفتحْ باب الفرن». بحزمٍ دون رفع صوتكِ، واحمليه، وظهره إليكِ.

٣. ضعيه في حظيرته النقالة، بعد تفريغها من كل شيء آخر. ثم غادري الغرفة.

٤. انتظري دقيقة أو دقيقتين، أو حتى يخف بكاؤه، قبل أن تعودي إليه.

ومفتاح هذا النوع من الانضباط ـــ وأيّ نوع آخر ـــ هو الثبات والهدوء. قومي بردّ فعل فوري، كلما خالف طفلكِ قاعدة هامة، مهما كان ذلك صعباً عليكِ. ولا تجعلي الغضب يستولي عليكِ. ولن تنجحي دائماً، كمعظم الأهل؛ ولكن زلة عَرَضية لا تغيِّر من الأمر شيئاً. عليك بالثبات والمثابرة قدر الإمكان.

وعندما تشعرين بأنك قاربتِ فقدان السيطرة على أعصابكِ، خذي أنفاساً عميقة، وعدّي إلى العشرة، وإذا أمكنكِ استعيني بشخصٍ آخر ينوب عنك بمراقبة الولد حين تغادرين الغرفة. ذكّري نفسكِ بأنكِ أكبر سناً، وأنه يجب أن تكوني أكثر حكمة من ولدكِ. وأنتِ تعلمين أن ولدك في هذا العمر لا يقصد أن يضجركِ أو يربككِ؛ لذلك لا تأخذي الأمر على محمل شخصي؛ فكلما مارستِ الانضباط الذاتي، أصبحت أكثر فعالية في مساعدة ولدكِ على الانضباط.

معالجة النوبات العصبية المزاجية

بينما تنشغلين بوضع قواعد وأنظمة لتنسيق حياة طفلكِ، يحاول هو أن يسيطر على مصيره. ولا مناص من أن يحصل تصادم بينكِ وبينه من وقت إلى آخر. وأول بوادر هذا التصادم في سنته الأولى، تبدو في تحريك رأس طفلكِ وقوله «لا» بكل توكيد، بعدما تطلبين منه أن يفعل شيئاً ما. وعند نهاية السنة، قد يصعِّد احتجاجاته إلى نوبات صراخ، أو حتى نوبات مزاج؛ (Temper tantrums) إذ إنه يرمي نفسه على الأرض ويقلب على ظهره، ويصرّ بأسنانه، ويركل ويصرخ، ويضرب الأرض بقبضتيه، وربما يمسك أيضاً أنفاسه. ومهما صعب عليكِ تحمُّل هذا الأمر، فهو في الواقع أسلوب طبيعي (وحتى صحّي) لتعاطي ولدكِ مع النزاعات في هذا العمر.

انظري إلى الأمر من هذه الزاوية. إن طفلكِ في هذا العمر متمحور حول ذاته، مثل سائر أترابه. وهو يحاول

أن يكون مستقلاً، وأنتِ تشجِّعينه غالباً على أن يكون قوياً ومؤكِّداً لذاته. ولكن عندما يعمد من وقت إلى آخر، إلى القيام بشيء يتلهف كثيراً إلى أن يقوم به، تدخلين أنتِ على الخط، فتسحبينه مما يفعل، وتطلبين منه أن يفعل شيئاً آخر. فهو لا يدرك لماذا تعرقلين سعيه، ولا يستطيع أن يعبِّر لك لغوياً عن انزعاجه من تدخُّلكِ. ولا يبقى له في هذه الحال إلا أن يعبِّر عن إحباطه بهذا الأداء.

إذن لا معدى عن هذه الانفجارات الانفعالية، التي تحدث بسبب طبيعة مزاج ولدكِ. فإذا كان ليِّن العريكة، قابلاً للتكيُّف، وإيجابياً بوجه العموم، وسهل الإلهاء، فقد لا يركل ولا يصرخ؛ بل قد يقطِّب حاجبيه أو ينتىء أنفه (يبوِّز)، أو يقول «لا»، أو يسير في اتجاه آخر عندما تحاولين أن توجهيه. فالسلبية موجودة في هذا السلوك، لكنها من نوع خفيض. وإذا كان ولدكِ على خلاف ذلك، بالغ النشاط، والقوة، والإلحاح منذ طفولته، فمن المحتمل أن يستعمل هذه القوة في نوبات مزاجه. وعليكِ أن تذكِّري نفسكِ مراراً وتكراراً، أن هذا الأمر ليس جيداً ولا سيِّئاً، وأن لا علاقة له بمهارتكِ وقدرتكِ كوالدة. وذلك لأن ولدكِ لا يحاول قصداً أن يقاومكِ ويخذلكِ، بل هو يمرُّ في مرحلة طبيعية من مراحل نموِّه، آيلة إلى الزوال، (وإن لم تزل بالسرعة التي تريدينها).

وفي ما يلي بعض النقاط التي يجدر بك أن تضعيها نصب عينيكِ بخصوص التعايش مع نوبات المزاج:

- قد يسهل عليكِ وقع نوبات المزاج إذا اعتبرتِها نوعاً من الأداء يقوم به الطفل أمام الآخرين. وذلك يهيب بكِ إلى أن تخرجي هؤلاء الآخرين المشاهدين من الصورة. وإن كنتِ أنتِ المشاهد الوحيد، أخرجي من الغرفة. وإذا تبعكِ أوقفي نشاطه، وضعيه في حظيرته النقالة، بالكيفية المذكورة أعلاه. وكذلك الأمر إذا ركل أو عضّ أثناء نوبة مزاجه، أوقفي نشاطه فوراً. وإذا كان من الطبيعي بالنسبة إليه أن يتصرف بهذه العدوانية الزائدة، فلا تتركي الأمر يمرُّ دون تدبير يشعره بأنه أخطأ.
- إذا حصلت نوبة المزاج خارج البيت، وأمام الناس، ولا تستطيعين تركه ومغادرة الغرفة، وقد تراودك فكرة ضربه؛ لكن ذلك لا يفيد هنا، كما لا يفيد في البيت؛ فضلاً عن أنه يظهركِ بمظهرٍ أسوأ من مظهر ولدكِ. وبدلاً من مواجهته بقوَّة أو تركه على هواه، ممَّا يشجع على استدامة تلك النوبات المزاجية، احمليه إلى حمَّام، أو إلى خارج السيارة، احتجاباً عن الناس المشاهدين. كما أن عناقاً كبيراً مجمِّداً له مع صوت مهدِّئ قد يسكِّنه في الأماكن العامة.
- عندما تنتهي نوبة المزاج أو توقيف النشاط بالعزل، لا تركِّزي على الأمر أكثر من ذلك. وإذا كانت النوبة قد حصلت بسبب ما طلبته منه، أعيدي ذلك الطلب. كوني هادئة وحازمة جازمة، فيدرك على الأثر أن ذلك التصرف لا مبرر له.
- وقد يعمد الولد إلى حبس أنفاسه أثناء نوبة مزاج وخيمة. وإذا طال ذلك، قد يغمى عليه لفترة قصيرة؛

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعارض بقوَّة ضرب الأولاد. وإذا جاء الصفع عفوياً، يجب على الأهل أن يشرحوا فيما بعد لولدهم بهدوء لماذا فعلوا ذلك. ويذكروا السلوك الذي أطلق هذا التصرف، وكم غضبوا من هذا السلوك. وقد يعتذرون لولدهم بسبب افتقادهم للسيطرة على أعصابهم؛ لأن ذلك الاعتذار يساعد الولد عادةً على أن يتفهَّم الصفع، ويقبله.

الوقاية من النوبات العصبية المزاجية

(انظري أيضاً هذا الموضوع في الفصل ١٧)

لديكِ في مسألة الانضباط، عدة أفضليات على ولدكِ. أولاً: لمَّا كنتِ تعلمين مسبقاً أنه لا مفرَّ من حدوث نزاعات مع ولدكِ، (حتى إنك قد تعرفين ماذا يشعل تلك النزاعات)، ضعي استراتيجية وقائية استباقية من أجل تحاشي الاحتكاك والخلاف معه، قدر المستطاع.

واستعملي الإرشادات التالية لتساعدك على تقليل وتخفيف نوبات المزاج عند ولدكِ وتأكدي من أن كل الذين يوفرون له العناية والرعاية يفهمون هذه السياسات ويتبعونها بثباتٍ واستمرار:

١. عندما تطلبين من طفلكِ أن يفعل شيئاً ما، استعملي لهجة ودِّية، وصيغي طلبكِ بشكل دعوة، بدلاً من أمر. وينفع في هذا المجال استعمال تعابير مثل: «إذا أردت»، و«شكراً».

٢. لا تنفعلي عندما يقول لكِ «لا». فقد يثبت على هذه الاستجابة السلبية الآلية لفترة، بشأن أيّ طلب أو تعليمات، حتى بالنسبة إلى بعض مأكولاته المفضَّلة. فالرفض هنا يعني: «إني أريد أن أؤكِّد ذاتي وأسيطر، وسأظل أقول: «لا» حتى أتبصَّر، وحتى أرى إن كنتِ أنتِ جدّية في طلبك». وبدلاً من أن تتقضّي عليه بسبب ردِّه السلبي، استجيبي لتحدِّيه الضمني بإعادة طلبكِ بهدوء وبوضوح. ولا تعاقبيه على قوله: «لا».

٣. اختاري المعارك بينكما بدقَّة. فهو لا يقوم بنوبة مزاج إلاَّ إذا دفعتِه إلى ذلك أولاً. ولذلك لا تدفعيه إلى ذلك إلا إذا كان هناك ما يستحق هذا. مثلاً: حافظي على سلامة طفلك، بتثبيته في مقعده الخاص بالسيارة، ما دامت السيارة منطلقة. إن هذا أمر له أولوية؛ في حين أن أكل البازيلاً قبل صلصة التفاح ليس له أسبقية. وما دام طفلك يقول «لا» لكل شيء طوال اليوم، عليك أنتِ في المقابل ألا تقولي «لا» إلا عند اللزوم ولمرات قليلة.

٤. لا تعرضي عليه خيارات غير موجودة، ولا تعقدي معه صفقات. فهناك أمور لا تخضع للمفاوضة، مثل: الاستحمام، وموعد النوم، وعدم النزول إلى الشارع. لا ترشيه بحلوى إضافية أو بمشوار إلى الحديقة، إذا اتَّبع هذه القواعد والأنظمة. فالرشوة تعلمه مخالفة القواعد عندما تنسين أن تقدِّمي له المكافأة المتفق عليها.

٥. قدِّمي له بعض الخيارات المحدودة، كلما كان ذلك ممكناً. دعيه يختار ثياب النوم، وأيّ قصة يريد أن تقرأيها له، وأيّ لعبة يبغيها. وإذا شجعتِ استقلاليته في مثل هذه الأمور، يرجح أن يطاوعكِ في أمور أخرى هامة.

٦. استبقي الأوضاع التي قد تفجِّر نوبات المزاج، وتحاشيها، ما استطعتِ إلى ذلك سبيلاً. وإذا كان طفلكِ يسبِّب دائماً مشكلات لدى وجوده معك في مخزن البقالة، اتركيه مع جليسة الأطفال لعدة مرات مقبلة. وإذا أزعجه أحد رفاقه في اللعب وسبَّب اهتياجه دائماً، إفصليه عنه لعدة أيام أو حتى أسابيع، راقبي إن تتحسن الحال كلما كبر الأولاد.

٧. كافئيه على سلوكه الحسن بفيض من المدح والعناية. وحتى لو جلستِ معه وهو ينظر إلى كتبه، فإن رفقتكِ بحد ذاتها تريه أنكِ توافقين على قيامه بهذا النشاط الهادئ.

٨. حافظي على روح الدعابة لديكِ. فبينما لا يجدر بكِ أن تضحكي على طفلكِ وهو يركل ويصرخ (كمرافقة لأدائه)، فقد يكون صحياً وعلاجياً أن تتحدثي عن هذا الأمر وتضحكي أمام أصدقائكِ أو أعضاء العائلة الكبار، عندما لا يكون ولدك على مرمى السمع.

وذلك قد يخيف الأهل. لكنه يستفيق خلال ثلاثين ثانية أو ستين، حافظي على سلامته وحمايته خلال هذه اللحظات القليلة، ولا تنفعلي أمامه، لئلا يعزّز سلوكِك معاودته لحبس أنفاسه. وإذا لم يتعزَّز حبس الأنفاس، فإنه يزول بعد فترة زمنية وجيزة.

العلاقات العائلية

لمّا كان طفلك متمحوراً حول ذاته إلى حدٍ كبير، فقد يجد إخوته وأخواته أن ذلك مرهق لهم. فعلاوة على استئثاره بمعظم وقتك ورعايتكِ، فإن طفلك يغزو مناطق أشقائه وحوائجهم. وعندما يطردونه يهتاج انفعالياً. ومهما كان أشقاؤه متسامحين معه كطفل، فإن لديهم مشاعر معادية له أحياناً.

وقد تظفرين بالسلام ضمن العائلة إذا جعلتِ طفلكِ يراعي القواعد ولا يجاوزها، من أجل حماية خصوصيات أولادكِ الآخرين، على أن تصرفي أنتِ أيضاً معهم بعض الوقت الذي تخصّصينه لهم. ومهما كانت أعمار أولادك، فكلهم يحتاجون إلى حنانك ورعايتك في مختلف شؤونهم مثل: التحضير لنزهة طفل الروضة، والتخطيط لمشروع علمي لتلميذ الصف الثاني، والتمرُّن على لعبة كرة القدم لطالب المدرسة المتوسطة، والتحضير لحفلة راقصة لطالب الصفوف العليا، فكل أولادكِ يحتاجون إليكِ مثلما يحتاجك طفلكِ الصغير.

وإذا كان طفلكِ البالغ السنتين من العمر هو الأكبر سناً، فقد يكون التنافس بين الأشقاء على أشدّه. (راجعي موضوع «التنافس بين الأشقاء» في الفصل ٢٢). فتتعاظم مشاعر الحسد الطبيعية لديه بسبب تمحوره حول ذاته، وهو يفتقد القدرة التفكيرية للتعاطي مع تلك المشاعر. وبالرغم من ميله نحو الاستقلال، فهو يريد أن يعود ثانية ليصبح الطفل المدلَّل عدة مرات خلال النهار.

ومن الأفضل البدء بتهيئة ولدكِ في أول مشيه قبل أن يولد أخوه. فهو سيلاحظ التغيُّرات التي تطرأ عليكِ أثناء حملك من أوله؛ لذلك لا تخفي عنه شيئاً. وعندما يسألك قولي له إن الطفل الجديد قادم، ولكن لا تركّزي على كونه أخاً أو أختاً، لئلا ينتظر رفيقاً يلعب معه بدلاً من طفل صغير. وكذلك، لا تؤكّدي على مجيء هذا الطفل قبل موعد ولادته بوقت طويل، فولدكِ مهتم بما سيحصل في المستقبل المباشر.

وقد تراودكِ فكرة تدريب ولدكِ على النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط قبل مجيء أخيه، بحيث لا يكون لديك طفلان معاً برسم التحفيض في الوقت عينه. إننا لا ننصحك بذلك إذا تمَّ من طريق الضغط. (راجعي الفصل الأول)؛ لئلا تؤول تلك الجهود إلى استياء ولدكِ من قدوم أخيه. وإذا اقتضى الأمر إحداث تغيُّرات كبرى، مثل نقل ولدكِ إلى غرفة أخرى، قومي بذلك باكراً جداً قبل موعد توليدك بوقت طويل، فكلما قلّتِ الضغط على ولدك في هذه الأوقات، تحسَّنت حال الجميع.

وبعد مجيء طفلك الجديد إلى البيت، أشركي ولدكِ الآخر بأنشطة تخصُّ الطفل الجديد، ما أمكن ذلك. ولكن لا تأمني له أو تتركيه وحده مع الطفل؛ بل ادعيه ليساعد في إطعام الطفل، واستحمامه، وتغيير حفاضه، وإلباسه ثيابه. وانتهزي فرصة غفوة الطفل الجديد لتقضي وقتاً بصحبة ولدكِ الأكبر، وتؤكدي على أهميته لكِ وللطفل الجديد.

ومن الضروري أيضاً أن تنتبهي إلى أنه لا يمكنك تلبية حاجات ولديكِ في الوقت عينه، دون مساعدة من الغير. لذلك اطلبي مساعدة زوجك أو قريبتكِ أو صديقتك، لتهتم بواحد منهما، في حين تقومين أنتِ بخدمة الآخر. ونظّمي لولدك الثاني مناسبات خروج من المنزل خلال هذه الفترة، كالذهاب إلى الحديقة العامة أو إلى حديقة الحيوانات. فهذا يساعد على تخفيف حدَّة التنافس بينهما، وعلى إشاعة جوٍّ عام من الراحة.

تنبيه من أجل التحصين

بين عمر ١٢ شهراً وعمر ١٥ شهراً، يحتاج ولدك في أوائل مشيه إلى جرعات دعم من لقاح الإنفلونزا المستدمية (Hib)، ولقاح التهاب تغيُّر الرئة (Pneumococcal conjugate). وهذه اللقاحات تقي ولدكِ من التهاب سحايا الدماغ، وذات الرئة، والعدوى المشتركة التي تسبّبها الإنفلونزا المستدمية Haemophilus influenzae من فئة (B)، وبعض أنواع البكتيريا المسمّاة (Streptococcus pneumoniae). كما أن ولدك هذا يجب أن يتلقّى أول لقاح له من (MMR) أي الحصبة، والنُكاف، والحصبة الألمانية خلال هذه الأشهر.

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بإعطاء جرعتين من لقاح (MMR) أي لقاح الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية. أولاهما يجب أن تعطى بين الشهر ١٢ والشهر ١٨ من عمر الطفل؛ وثانيتهما بين السنة الرابعة والسنة السادسة من عمر الولد.

بين الشهر ١٢ والشهر ١٨، يحتاج ولدكِ إلى ما يلي:

- الجرعة الرابعة من لقاح (DTaP)، (التي يمكن إعطاؤها عند عمر ١٢ شهراً، ولكن يوصى بإعطائها بين ١٥ شهراً و١٨ شهراً من العمر).
- الجرعة الثالثة من لقاح الشلل المعطِّل.
- لقاح الحُماق أو جدري الماء، إذا لم يكن طفلكِ قد تلقّاه حتى الآن.

التدقيق بشأن السلامة

سلامة النوم

- ضعي فراش السرير على أدنى مستوى له، وحافظي على هذا الوضع.
- لا تتركي في السرير أيَّ حوائج أو أشياء، يمكن أن يرصفها الطفل ويتسلّقها ليخرج من سريره.
- إذا كان طفلكِ يستطيع أن يخرج من سريره، انقليه إلى فراش منخفض.
- أبعدي سرير طفلكِ عن الستائر وأغطية الأثاث، والأشرطة الكهربائية وغيرها من التمديدات.
- أزيلي من أعلى السرير كل اللعب والأشياء المتدلّية أو المعلّقة فوقه.

سلامة اللُعب

- لا تعطي طفلكِ لعبة يمكن وصلها بالمقابس الكهربائية.
- لا تعطيه لعبة للركوب لها محرِّك.

توصية إلى الجَدَّين

إن لكل منكما دوراً مستمراً في تنشئة حفيدكما وتطوُّره. فخلال هذه الفترة من عمره، تلزمه أنشطة يمكنكما أن تسهما فيها. وفي ما يلي نبذة عن بعض تلك الأنشطة وبعض الأمور التي يجب ألا تغيب عن بالكما:

المهارات الحركية

ساعدي حفيدكِ على ممارسة مهارات ترتبط بما تحبينه وتفضّلينه. مثلاً:

- **دعيه يقوم ببعض الأنشطة الجسمية، (مثل: كنس الأرض، ومسح الغبار، وترتيب بعض الأشياء) في أنحاء البيت، حيث يمكنكِ أن تمدّي له يد المساعدة لإنجاح عمله وتأمين سلامته.**
- **إبتكري له بعض الألعاب والتمارين التي يمكن أن تؤدّى خارج المنزل، وخذي المبادرة للقيام بها.**

المعالم المعرفية

من أجل تنمية حفيدك فكرياً حاولي القيام بما يلي:

- **اقرأي له كتباً خاصة.**
- **أسمعيه الموسيقى، وغنّي معه.**
- **ساعديه في بداية تعلُّمه للأرقام.**
- **إلعبي معه لعبة «الغُمَيضة» ولعبة «التخبئة».**
- **أمزجي اللعب الخيالي باللعب الجدّي.**

سلامة الماء

- لا تتركي طفلكِ أبداً في أوائل مشيه، حتى ولو لثوانٍ في الماء أو قربه دون إشراف ومراقبة. ويشمل هذا: حوض الاستحمام، ومقعد المرحاض، وبرك الحوض الصغيرة، وبرك السباحة الكبيرة، وأحواض السمك، والدوّمات (whirplools)، وأحواض المياه الساخنة، والبحيرات، وشواطئ البحار والمحيطات.

السلامة في السيارة

- آمَنُ مكان لركوب جميع الأولاد هو في مقعد السلامة بالسيارة الموضوع على مقعد السيارة الخلفي.
- لا تدعي طفلكِ أبداً يخرج من مقعد السلامة الخاص به في السيارة، ما دامت السيارة تتحرك.
- لا تتركيه أبداً وحده في السيارة، حتى ولو كانت السيارة مقفلة وواقفة في ممشى داركِ.

السلامة في البيت

- احمي أيَّ نوافذ مفتوحة بالشريط المنخلي أو بقضبان الحديد مما لا يستطيع طفلكِ أن يدفعه أو يفتحه؛ مع العلم أن الشريط المنخلي لا يقي الطفل الوقوع إلى خارج النافذة.
- تأكدي من أن جميع المقابس الكهربائية لها أقفال، وأن جميع الخزانات التي تحوي مواد أو سوائل للتنظيف وغير ذلك من الأشياء الخطيرة لها أقفال سالمة.

النموُّ الاجتماعي

- شجّعي حفيدك على التفاعل مع أترابه؛ ولا تنسي أن التمحور حول الذات سلوك طبيعي في هذا العمر.
- لا تبالغي انفعالياً وظاهرياً، إذا قام حفيدك بتصرفاتٍ أنانية، أو أهمل مراعاة شعور الآخرين، بل عزّزي عنده الإحساس بمشاعر الآخرين، والتعاطف معهم.
- تذكّري أن هذا التمحور حول الذات يتناقص تدريجياً ابتداء من السنة الثالثة من العمر.
- عزّزي احترامه لذاته في كل مناسبة؛ ولكن ليس على حساب الآخرين.

النموُّ العاطفي

- كرّري أمام حفيدكِ كم أنتِ مغتبطة به، وكم أنتِ تقدّرينه، وكم أنتِ مسرورة بقضاء الوقت معه.
- لا تنفعلي إزاء تقلبات مزاجه، كأن يكون متعلقاً بكِ لحظة، ثم مستقلاً عنكِ في اللحظة التالية، ثم متحدياً لكِ فيما بعد.
- لا تعزّزي عدوانيته، إذا أساء استعمالها ضد الغير. ضعي له حدوداً؛ ولكن لا تقيّديه أو تعاقبيه جسدياً. راجعي القسم المتعلق بنموّ الدماغ عند الأولاد في هذا العمر في الفصل العاشر. واتّبعي ميولكِ الشخصية بشأن المجالات أو الأنشطة التي تعزّز تطوّره.

- عليكِ تركيب قواطع GFCIs لتفادي الصعقات الكهربائية.
- أبعدي الأشرطة الكهربائية عن المتناول.
- أبعدي البنادق والأسلحة النارية عن البيت الذي فيه أولاد، وحتى عن مجتمعهم المحلّي. علّمي أولادكِ أن يبلّغوا عن وجود أي سلاح أو عن ولد يحمل سلاحاً، دون أن يمسكوا السلاح، وأن يلتمسوا العون من أحد الوالدين أو من شخص راشد يوثق به. وإذا اضطررتِ لاقتناء سلاح أفرغيه، وأقفلي عليه؛ وأقفلي على الذخيرة في مكان آخر.

السلامة في الخارج

- أقيمي قفلاً للأبواب والبوابات، وحواجز، وأجراس إنذار لمنع طفلك من ورود البرك، والممرات الخارجية للسيارات، والشوارع، دون علمكِ.
- أمسكي يد طفلكِ عندما تكونين قرب الشوارع، ومواقف السيارات، والممرات الخارجية للسيارات، حتى ضمن المناطق الهادئة.
- أقيمي أسيجة أو حواجز أخرى حول ملاعب طفلكِ الخارجية، بعيداً عن الشارع والبركة، وغير ذلك من المخاطر.
- تأكدي من وضع الرمل أو نشارة الخشب وغير ذلك من السطوح الطرية تحت أجهزة اللّعِب ومعدّاته.



العمر من سنتين إلى ثلاث سنوات

ينتقل طفلكِ الآن من طفولة البيت إلى طفولة الحضانة والروضة المدرسية (Preschool) خلال هذه الفترة، سيبطؤ نموُّه الجسمي وتطوُّره الحركي؛ لكنكِ ستشهدين لديه تغيرات هائلة: فكرية، واجتماعية، وعاطفية. وستنمو مفرداته، وتزداد استقلاليته عن سائر أفراد عائلته: وسيكتشف أن للمتجمع قواعد عليه مراعاتها؛ وسيبدأ بالتالي بضبط سلوكه ضبطاً ذاتياً.

وستطرح هذه التغيُّرات تحدِّياً انفعالياً عليكِ وعلى طفلكِ على السواء. فهذا هو «عمر السنتين الرهيب» الذي لا تكاد تغيب عنه كلمة «لا» على لسان طفلك؛ وسيكون بمثابة لعبة شدّ الحبل بينكِ وبينه، كما ذكرنا أعلاه، أي بين تعلُّقه بكِ من جهة، وحاجته إلى توطيد استقلاليته من جهة أخرى. وسيترجح بين هذين الطرفين مظهراً تعلُّقه بكِ عندما تتركينه لبعض شأنكِ، ومندفعاً في الاتجاه المعاكس عندما تريدينه أن يطيعكِ. وقد تتوقين إلى ذلك الطفل الجدير بالمعانقة كما كان، في حين أنك تدفعينه إلى أن يتصرف «كولد كبير» في الوقت ذاته. فلا عجب والحالة هذه أن يفقد كل منكما صبره إزاء الآخر.

إن اعترافكِ بهذه التغيُّرات وتقبُّلكِ لها ييسران الأمور لكليكما، خلال السنوات القليلة المحمومة

القادمة. وسيتعلم أن يكون مطمئناً، وقادراً، وذا طابع متميّز. من طريق استجاباتكِ له المتمثلة بتشجيعه واحترامه، وتقديركِ لإنجازاته؛ فضلاً عن الحنان والأمان اللذين تحيطينه بهما.

إن هذه المشاعر ستفيده فيما بعد، عندما يذهب إلى المدرسة ويتعرف إلى أناس جدد. والأهم هو أنها ستشعره بأنه فخور بنفسه كشخص.

النموّ والتطوُّر

المظهر الجسمي والنموُّ

إن معدَّل نموّ طفلكِ سيبطؤ بين عامه الثاني والثالث، كما ذكرنا؛ لكن ذلك لن يعوقه عن متابعة التحوُّل من طفل إلى ولد؛ وخصوصاً بالنسبة إلى أجزاء جسمه التي تتغيَّر تغيُّراً مثيراً. فقد كان له كطفل كِبَر في الرأس، وقِصَر في الذراعين والساقين. والآن يبطؤ نموُّ رأسه من ٢ سم (= ٣/٤ إنش) في سنته الثانية وحدها إلى مقدار يراوح ما بين ٢ و ٣ سم (= ٣/٤ و ١ ١/٤ الإنش) على مدى السنوات العشر الآتية. وفي الوقت عينه، سيزيد طوله بسبب طول ساقيه بالدرجة الأولى، وإلى حدٍّ ما بسبب نموّ جذعه بسرعة. وعلى أساس هذه التغيُّرات في معدلات النموّ، سيتناسب جسمه مع ساقيه. ويبدو ذلك بوضوح، إذا قسنا طوله جالساً (Sitting height).

وهذا القياس هو طول الولد من أعلى رأسه إلى السطح الذي يجلس عليه. وهو يساوي تقريباً ثلاثة أرباع طول الطفل الوليد، بسبب كبر حجم رأسه آنذاك بالدرجة الأولى. ولكن عند سنته الثانية يقلُّ طول الجزء الجالس من الولد إلى ثلثي طول جسمه كله، ثم ينقص إلى النصف عند عمر السنة ١٣ أو ١٤.

وخلال سنوات الحضانة والروضة يتناقص الدهن في جسم طفلكِ تدريجاً. فبعد أن بلغ تراكم الدهن ذروته عند العام الأول من عمر طفلكِ يعود ليتناقص إلى النصف عند عامه الخامس على وجه التقريب. لاحظي كيف تبدو ذراعاه وساقاه بشكلٍ أرفع، وكيف يفقد وجهه بعض استدارته؛ حتى إن حشوات الدهن التي كانت موجودة تحت قوسي قدميه، وأعطت انطباع القدمين المسطَّحتين، ستختفي أيضاً.

وفضلاً عن ذلك، سوف تتغيَّر وقفته التي أعطته أساساً ذلك المظهر الطفولي القصير والسمين، ولا سيما بنتوء بطنه مع تقوّس أسفل ظهره إلى الأمام. وستنشط عضلاته وتنتصب وقفته، وتظهر عليه سيماء النحافة والقوّة.

ومع أن النموَّ عند الطفل يبطؤ في هذا العمر، فإنه يستمر بثبات. فأطفال الروضة ينمون بمعدَّل ٦ سم (= ٢ ١/٢ إنش) سنوياً، ويزيد وزنهم بمعدَّل ٢ كلغ (= ٤ باوند) كل سنة. ارسمي طول طفلكِ ووزنه على خرائط النموّ الواردة في الفصل الخامس، من أجل مقارنة معدَّل نموّه مع معدَّل النموّ في هذا العمر. وإذا لاحظتِ أي تأخير بارز في النموّ، ناقشيه مع طبيب طفلكِ، الذي يقدِّر أهمية الأمر؛ إذ إن بعض الأطفال الأصحاء لا ينمون بسرعة مثل غيرهم خلال عامهم الثاني والثالث. لكن معدَّل نموّهم يعود إلى طبيعته عند عامهم الثالث؛ مع أنهم قد لا يصلون إلى معدَّل الطول الطبيعي لعمرهم حتى سن المراهقة؛ كما لا يصلون أيضاً إلى سن البلوغ إلا في عمر لاحق. ومع أن طفرة نموّ هؤلاء المراهقين تأتي متأخرة، فإنهم يصلون إلى معدَّل طول الراشدين في آخر الشوط.

لكن هذا البطء المؤقت في النموّ خلال عمر روضة الأطفال، قد يشير إلى شيء آخر قد يدل على وجود مشكلة صحية مزمنة، مثل مرض في الكليتين أو في الكبد، أو عدوى معاودة. وفي حالات نادرة، يعود النموُّ البطيء إلى اضطراب إحدى غدد الهرمونات، أو إلى اشتراكات مِعدية ـ معوية، أو إلى أمراض مزمنة. لكن طبيب طفلكِ

سيراعي كل هذه الأمور عندما يفحص طفلكِ.

تذكّري أن عند عمر السنتين، يبدأ الأطفال الذين هم من العمر نفسه بإحراز مزيد من التفاوت في الحجم والطول. لذلك، لا تصرفي وقتاً طويلاً على مقارنة مقاييس طفلكِ مع مقاييس رفاقه. فلا داعي للقلق عليه، ما دام يحافظ على معدّل نموّه الخاص.

ولا تتفاجأي إذا وجدتِ طفلكِ يقلّل من أكله أكثر مما ينبغي بنظركِ، فالأولاد يحتاجون في هذا العمر إلى مقدار أقلّ من السعرات الحرارية، لأنهم ينمون نموًّا أبطأ. وحتى لو كان طفلك يأكل أقلّ من العادة، فإنه يتمكن من أن يبقى حسن التغذية، ما دمتِ تيسّرين له منوّعات من الطعام الصحي. أمّا إذا اهتم اهتماماً زائداً بالطعام وأفرط في الأكل وزاد وزنه، فيجب أن تتكلمي مع طبيب طفلكِ حول أساليب معالجة زيادة الوزن. فعادات الطفل الباكرة في الأكل يمكن أن تؤثر على الصحة وتهدد بخطر البدانة طوال العمر، فلا تهملي معالجة هذا الأمر الهام في الطفولة.

الحركة

عند هذا العمر يبدو طفلكِ في حركة دائمة . راكضاً، رافساً، متسلّقاً، وقافزاً. كما أن مدى انتباهه الذي لم يكن قط طويلاً، يزيد قصره. جرّبي أن تبدأي معه لعبة ما، تريهِ يتركها فوراً ليبدأ لعبة أخرى. سيري معه في اتجاه ما، تجديه يتحوّل إلى مسار آخر. إن قفزة الطاقة هذه بين السنة الثانية والثالثة من عمره تجعلكِ أنتِ أيضاً في حالة استنفار. ولكن تشجّعي، إن مستوى نشاطه يقوّي جسمه، وينمّي قدرة التآزر عنده.

وفي الأشهر المقبلة، سيصير ركضه أكثر سلاسة وتآزراً. كما أنه سيتعلم أن يدفع الكرة ويوجّهها، وأن يصعد الدرج وينزله، وحده ممسكاً بسند، ويجلس وحده في كرسي من حجمه. ومع بعض المساعدة قد يستطيع الوقوف على رجل واحدة.

راقبيه يمشي وهو ابن سنتين ترَيْ كيف تخلّى عن التباعد بين ساقيه في مشيته واستبدل به حركة الشخص الراشد المتمثلة باستعمال القدم بكاملها من الأصابع حتى الكعب. كما صار في هذه الأثناء أكثر مهارة في المناورة بجسمه، والرجوع إلى الوراء، والدوران عند الزوايا غير الحادة؛ فضلاً عن قيامه ببعض الأمور وهو يتنقّل، مثل رفع اليدين، والتحدث، والالتفات حوله.

لا تقلقي بخصوص العثور على أنشطة تساعد طفلكِ على تطوير مهاراته الحركية؛ فمن المرجَّح أنه سيتمكن من إيجادها بنفسه. وعندما تستطيعين المشاركة في هذا اللهو، تذكّري أن الأطفال في هذا العمر يحبّون أن يركبوا على ظهر أهلهم وأكتافهم، وأن يتدحرجوا على الحصر، وأن ينزلوا في منزلق صغير؛ وأن يتسلّقوا مع المساعدة على دعامة توازنٍ على مستوى الأرض. وكلما احتوت ألعابه على الركض والتسلّق، كان ذلك أفضل.

وإذا استطعتِ، نظّمي له أوقاتاً معيّنة خلال النهار ليخرج من المنزل، ويركض، ويلعب، ويستكشف. فهذا يوفر عليكِ اهتراء موجودات البيت، كما يوفر عليكِ تعب أعصاب. ومن الآمن له أن يركض في الهواء الطلق بدلاً من أن يصطدم بجدران المنزل وأثاثه. وفي الخارج، دعيه يستعمل فناء الدار، أو الملعب، أو الحديقة العامة والمتاح الأوفر سلامة له. ولكن، لا تنسي أن ضبطه الذاتي وحكمه على الأمور يبقيان أقلّ تطوّراً من مهاراته الحركية، لذا ينبغي أن تظلّي يقظة حذرة، وواضعةً مسألة السلامة والوقاية من الإصابات عند أعالي سلّم أولوياتك في جميع الأوقات.

معالم الحركة
عند نهاية هذه الفترة





- يتسلّق تسلّقاً جيداً.
- يصعد الدرج وينزله، مناوباً بين قدميه.
- يركل الكرة.
- يركض بسهولة.
- يركب دراجة ثلاثية العجلات، ويسوقها.
- ينحني بسهولة دون أن يقع.

مهارات اليدين والأصابع

عند هذا العمر، يستطيع طفلكِ أن يحرّك الأشياء الصغيرة ويتلاعب بها بسهولة. فهو يقدر أن يقلب صفحات كتاب، ويبني برجاً مؤلفاً من ست طبقات، ويخلع حذاءه، ويفكّ سحاباً كبيراً على سترته. كما يتمكن من إقامة تآزر بين حركات رسغه، وأصابعه، وراحة يده، بحيث يستطيع القبض على مسكة الباب وفتحه، وفتح غطاء مرطبان، واستعمال فنجان بيد واحدة، ونزع الغطاء الورقي عن علب السكاكر.

ومن أكبر إنجازات هذا العام تعلُّم طفلكِ «الرسم». أعطيه قلماً كبيراً وانظري ماذا يحدث: إنه يضع إبهامه على جهة من القلم وأصابعه على الجهة الأخرى، ثم يمدُّ سبَّابته أو إصبعه الوسطى نحو رأس القلم. ولو لم يكن هذا الإنسان بالقلم بارعاً، فإنه يعطيه إحساساً بالسيطرة «ليخربش» أولى مآثره الفنية، مستعملاً ضربات عمودية ودائرية.

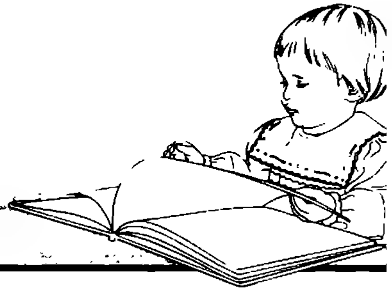
ولحسن الحظ يكون لعب طفلكِ في هذا العمر أكثر تركيزاً مما كان عليه في عمر ١٨ شهراً، حين كان يصطدم بكل شيء. والآن يزيد مدى انتباهه، ويقدر أن يقلّب صفحات الكتاب، وأن يشاركك النظر إلى الكتب أو المجلاّت. كما أنه سيهتم بأنشطة متعددة مثل الرسم، أو البناء أو التلاعب بالأشياء: ويشغله بناء المكعبات وتشبيك مجموعات البناء؛ وهذا ما يسلّيه لفترات طويلة من الوقت. وتزدهر قدراته الابتكارية إذا زوّدتِه بالأقلام الكبيرة والأوراق أو مواد التلوين بالإصبع.

معالم في مهارات اليدين والأصابع

- يخط بقلم رصاص أو تلوين خطوط أفقية وعمودية ودائرية.
- يقلّب صفحات الكتاب صفحة صفحة.
- يبني برجاً مؤلفاً من ست طبقات.
- يمسك بالقلم في وضعية الكتابة.



- يفتح أغطية المرطبانات ويغلقها بكل تفاصيلها.
- يدير المقابض القابلة للدوران.



النمو اللغوي

ولا يستطيع طفلكِ بعمر السنتين أن يفهم معظم ما تقولينه له فحسب، بل يستطيع أيضاً أن يتكلم، مستعملاً حوالى ٥٠ كلمة أو أكثر. وخلال مجرى العام، سيتقدّم من استعمال الجمل ذات الكلمتين أو الثلاث كلمات «ماما أريد بسكويتاً»، إلى جمل ذات عدة كلمات: «أين الكرة يا بابا». كما أنه يبدأ باستعمال الضمائر (أنا، أنت، نحن، هم)، وفهم فكرة ما يخصُّه: «أريد فنجاني». انتبهي إلى استعماله اللغة لتقديم أفكار ومعلومات، وللتعبير عن حاجاته ورغائبه الجسمية والانفعالية.

ومن الطبيعي أن تقارني قدراته اللغوية مع قدرات سائر الأولاد؛ ولكن لا تغفلي ذلك. ففي هذا العمر، هناك مفارقات أكبر في النموّ اللغوي بين الأولاد، مما نجده في أي مجال آخر. فبينما نرى بعض أطفال الروضة يطوّرون مهارات اللغة عندهم بمعدَّل ثابت، نجد آخرين يتقنون الكلمات بشكل غير مستوٍ. مع العلم أن بعض الأولاد ميَّالون طبيعياً للتكلم أكثر من غيرهم. وهذا لا يعني أنهم متقدمون على غيرهم أو أنهم أبرع، أو أن لديهم غنى أكبر في مفرداتهم. وفي الواقع، لا تقلُّ ثروة المفردات لدى بعض الأطفال الهادئين عن غيرهم؛ لكنهم يتخيَّرون ما يستعملون منها في كلامهم. وكقاعدة عامة، يتأخر الصبيان قليلاً عن البنات في الكلام؛ لكن هذا الفارق يزول حالما يصل الجميع إلى سنّ المدرسة.

وبينما يصل طفلك إلى سنّ دخول المدرسة، يصبح متقناً للعديد من القواعد الأساسية للغة، بالسمع والممارسة، دون أي تعليم رسمي. وبإمكانكِ إغناء ثروة مفرداته ومهاراته اللغوية بجعلكِ القراءة جزءاً من عاداتك اليومية. ففي هذا العمر، يستطيع الطفل أن يتابع مجرى القصة، وأن يفهم ويتذكر أفكاراً ومعلومات

عديدة مما يرد في الكتب. ويجب أن تكون تلك الكتب المقروءة قصيرة، لنفاد صبر الطفل من طول الجلوس. ومن أجل الحفاظ على استمرار انتباهه، تخيَّري له كتب الأنشطة التي تغريه بأن يلمس، ويدلّ، ويسمّي أشياء أو يكرِّر بعض العبارات. وعند منتصف هذه السنة، بعدما تتقدَّم مهاراته اللغوية، سيجد متعة في بعض الأشعار، والتلاعبات والدعابات اللفظية، من طريق تكرار بعض الأصوات المضحكة أو استعمال عبارات غير ذات معنى.

لكن سيرورة التطوُّر اللغوي لا تستقيم بالنسبة إلى بعض الأولاد الناشئين. وتبلغ نسبة هؤلاء واحداً لكل مجموعة من عشرة أولاد إلى ١٥ ولداً، ممّن لديهم مشكلات لغوية في الفهم و/أو التكلم. ويعود ذلك بخصوص بعضهم إلى إعاقة في السمع، أو قلَّة ذكاء، أو افتقاد الاستثارة اللفظية في البيت، أو تاريخ العائلة بشأن تأخر الكلام عندهم. وفي معظم الحالات لا يعرف السبب. فإذا اشتبه طبيب طفلكِ بأن لدى طفلكِ صعوبة في مجال اللغة، فإنه يجري له فحصاً جسمياً كاملاً واختباراً للسمع؛ وإذا لزم الأمر يحيلكِ على اختصاصي في التكلم واللغة، أو متخصِّص في مرحلة الطفولة الباكرة، من أجل مزيد من التقويم لحالته. وهذا الكشف المبكر عن التأخر اللغوي أو تعطُّل السمع هو أمر هام جداً. لذلك يمكن البدء بالعلاج قبل أن تعترض هذه المشكلة سبيل التعلم في مجالات أخرى. وبدون تحديد المشكلة ومعالجتها، من قِبَلِكِ وقِبَلِ طبيب طفلكِ، سيلاقي ولدكِ صعوبات مستمرَّة في دراسته.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- يتّبع أمراً مؤلفاً من جزءين أو ثلاثة أجزاء، مثل: «إذهب إلى غرفتك، واجلب لعبة الدب ولعبة الكلب».
- يتعرف ويحدد كل الأشياء والصور المألوفة، تقريباً.
- يفهم معظم الجمل.
- يفهم العلاقات المكانية «على»، «في»، «تحت».
- يستعمل جملاً مؤلفة من أربع كلمات أو خمس.
- يستطيع أن يقول اسمه، وعمره، وجنسه.
- يستعمل الضمائر (أنا، أنت، نحن، هم) وبعض أسماء الجمع (سيارات، كلاب، قطط).
- يفهم الغرباء معظم كلماته.

النمو المعرفي

فكّري بطفولة ولدكِ ومشيه في أشهره الأولى. كان يتعرف آنذاك على العالم باللمس، والنظر، والتحريك، والإصغاء، أمّا الآن فقد أصبحت سيرورة التعلم عنده أغنى بالمعاني. فإتقانه للّغة يزيد، وقد بدأ تشكيل صور ذهنية عن الأشياء، والأفعال، والمفاهيم. إنه يستطيع أيضاً حلّ بعض المشكلات في ذهنه، مثل القيام بالمحاولة والخطأ فكرياً، بدلاً من التلاعب بالأشياء مادياً. وبينما تتطوّر ذاكرته وقدراته الفكرية، يبدأ بإدراك بعض المفاهيم البسيطة الدالة على الزمن، مثل: «يمكنك أن تلعب ب ن تنهي أكلك».

كما أن ولدكِ بدأ يدرك العلاقات بين الأشياء. فباستطاعته الآن مثلاً أن يوفِّق بين الأشكال المتشابهة عندما

تزوّدينه بألعاب ملائمة للتوفيق بين الأشكال وأحاجي الصور المقطّعة ليعيد تركيبها. أضيفي إلى ذلك، أنه بدأ يتعرف إلى الهدف من الأعداد في تعداده للأشياء؛ ولا سيما العدد (٢). وكلما زاد فهمه للعلاقة بين السبب والنتيجة، اهتم بتدوير اللّعَب، وكبس أزرار الكهرباء وبعض الأجهزة للتشغيل أو للتوقيف.

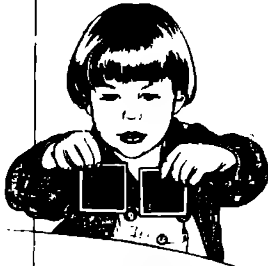
ستلاحظين أيضاً أن لَعِب طفلكِ يزداد تعقيداً. ومن أبرز ما فيه جمع أنشطة مختلفة معاً لتخليق نسق متوالٍ. فبدلاً من الانتقال عشوائياً من لعبة إلى أخرى، قد يبدأ بوضع دمية في فراشها، ثم يغطيها؛ أو قد يتظاهر بأنه يطعم عدة دمى، واحدة بعد الأخرى. وفي السنوات القليلة المقبلة، سيؤالف بين أنساق أكثر تطوُّراً من اللعب الإيهامي، من تصوُّر مشاهد من يومياته الرتيبة، التي تبدأ بالاستيقاظ صباحاً، مروراً بالاستحمام، ووصولاً إلى الذهاب للرقاد ليلاً.

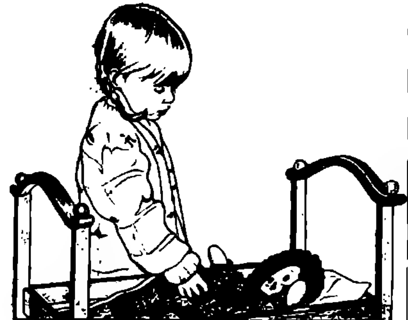
وربما كان من أكبر محدوديات طفلكِ الفكرية في هذا العمر، شعوره بأن كل ما يحدث في عالمه هو من صنعه. وبمثل هذا الاعتقاد يصعب عليه استيعاب معنى الموت، أو الطلاق، أو المرض دون أن يكون له ضلع في ذلك. فإذا حدث طلاق بين الوالدين، أو إذا مرض أحد أعضاء العائلة، فإن الأولاد يشعرون بأنهم هم المسؤولون عن ذلك. (انظري مناقشة «القضايا العائلية» في الفصل ٢٢).

المعالم المعرفية عند نهاية هذه الفترة

- يشغّل اللّعَب الميكانيكية.
- يقيم التوافق بين شيء في يده أو في الغرفة وصورة في الكتاب.
- يلعب لَعِباً إيهامياً مع الدمى، والحيوانات، والناس.
- يفرز الأشياء بحسب الشكل واللون.
- يكمل الأحاجي التركيبية بثلاث قطع أو أربع.
- يدرك مفهوم العدد (٢).







ومن الأمور الصعبة غالباً مع ولدك المحاكمة العقلية (Reasoning)؛ إذ إنه يرى الأمور بمنظار بسيط. فهو ما زال يخلط بين الخيال والواقع، إلا إذا كان يقوم باللعب الإيهامي. ومن الأمثلة على ذلك، قصة مستقاة من كتاب «سلمى فرايبورغ» المسمى «السنوات السحرية» حول والدين يخبران طفلهما البالغ من العمر سنتين ونصف السنة أن العائلة ستطير إلى أوروبا، فيقول لهما طفلهما بقلق بادٍ على وجهه: «لكن ساعديَّ ليسا من القوّة بحيث أستطيع الطيران». لذلك يجدر بكِ في هذا العمر انتقاء كلماتكِ بدقّة: فالتعليقات التي تظنين أنها مضحكة وهازلة، مثل: «إذا زدتَ من أكل البوظة، فإنك ستنفجر»، قد تخيفه خوفاً شديداً، لأنه لا يدري أنكِ تمزحين.

النموّ الاجتماعي

يهتم الأولاد بطبيعتهم في هذا العمر، بحاجاتهم الخاصة، وقد يسلكون أيضاً سلوكاً أنانياً. فغالباً ما يرفضون مشاركة الآخرين لهم في أيّ شيء يهتمون به؛ ولا يتفاعلون بسهولة مع سائر الأولاد، حتى لو كانوا يلعبون جنباً إلى جنب؛ إذا طلبوا ممّن يلعب معهم من رفقائهم لعبة أو شيئاً ما لأنفسهم. وقد يزعجك مثل هذا السلوك أحياناً. لكنك إذا ألقيتِ نظرة عن كثب على ما يفعله الأولاد الآخرون الذين يلعبون أيضاً، فإنك ستجدين أنهم يتصرفون بالطريقة عينها.

عند عمر سنتين، يرى الأولاد العالم حصرياً من خلال حاجاتهم ورغباتهم الخاصة. ولمّا كانوا لا يدركون كيف يشعر الآخرون في الوضعية نفسها، فإنهم يفترضون أن كل شخص يفكر ويشعر مثلهم تماماً. وفي تلك المناسبات التي يخرجون فيها عن المعتاد، قد لا يستطيعون كبح جماح أنفسهم. ولهذه الأسباب، لا ينفع تشكيل سلوك ولدكِ من طريق قولكِ له مثلاً: «كيف ستتقبّل أن يفعلوا هذا بك؟». أجّلي هذه التعليقات ريثما يكبر ولدكِ، إذ إنه عندئذٍ يفهم كيف يفكر الناس الآخرون ويشعرون، ويصبح قادراً على الاستجابة لمثل هذا التفكير.

لما كان الطفل ابن السنتين موجهاً توجُّهاً ذاتياً فحسب، فقد تخشين من أن يفسده الدلال أو من فقدان السيطرة على نفسه. ولكن، من المرجَّح، أن مخاوفك ليس لها أساس، لأنه سيتجاوز هذه المرحلة بمرور الزمن. إن الأولاد الفائضي النشاط والعدوانيين الذين يصولون ويجولون عادة، هم طبيعيون تماماً مثل الأولاد الهادئين الخجولين الذين لا يعبّرون عن أفكارهم ومشاعرهم بالحركة.

ومن المفارقات التهكّمية، أن طفلكِ المهتم بنفسه إلى أقصى حدٍّ، يصرف معظم وقته في اللعب الذي يقلّد فيه عادات الآخرين وأنشطتهم. فالتقليد واللعب الإيهامي هما عمادا الألعاب المفضّلة في هذا العمر. فهو يستعمل اللغة التي تستعملينها أنتِ ليضع لعبة الدب في السرير، أو عندما يطعم دميته، يستخدم لهجتك نفسها. ومهما قاوم تعليماتك في أوقات أخرى، فإنه يقلّدكِ عندما يقوم بدور الوالد أو الوالدة في لعبه. وهذه الألعاب تفيده في أن يضع نفسه موضع الآخرين، ويتهيأ للأدوار المستقبلية في تفاعله الاجتماعي. كما أنها تظهر لكِ أهمية القدوة الحسنة التي تقدّمينها له.

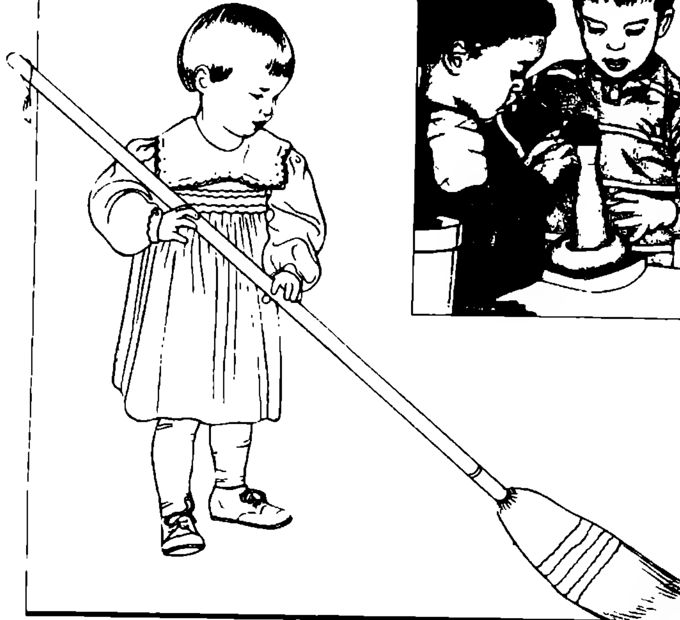
وأفضل الأساليب التي يتعلّم بها طفلكِ التعاطي مع الناس الآخرين، أن تُتاح له الفرص ليتمرّن على ذلك. لا تدعي سلوكه غير الاجتماعي نسبياً يصرفكِ عن ترتيب ألعاب جماعية. وقد يكون من الحكمة في البداية أن تحدّدي أعضاء المجموعة باثنين أو ثلاثة أفراد. راقبي أنشطتهم عن كثب لئلا يصاب أحدهم بأذى أو يضطرب؛ ولكن دعيهم يوجّهون أنفسهم بأنفسهم قدر الإمكان. إنهم يحتاجون أن يتعلّموا كيف يلعب بعضهم مع بعض، لا أن يلعبوا مع الأهل.

المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة

- يقلّد الراشدين ورفقاء اللّعب.
- يظهر عاطفته تلقائياً لرفقاء اللّعب.
- يقبل اللعب على أساس كل واحد بدوره.
- يدرك مفهوم «خاصتي». (خاصته، خاصتها).







النمو الانفعالي

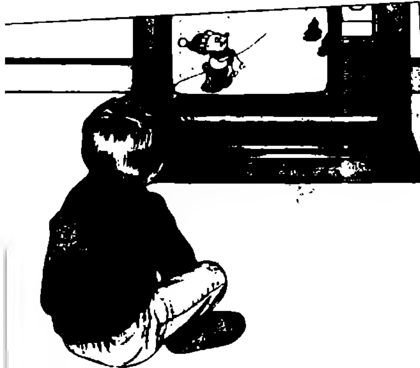
من العسير جداً متابعة التقلبات التي يمرُّ بها الطفل ابن السنتين. فتارة تجدينه مشرقاً صدوقاً، وطوراً ترينه عابساً باكياً، وغالباً دون مبرر ظاهر. لكن هذه التقلبات المزاجية ليست سوى جزء من مسيرة النموّ. إنها تدل على التغيرات الانفعالية التي تحدث في حين أن ولدك يجاهد ليسيطر على أفعاله، ونزعاته ومشاعره، وجسمه بشكل عام.

كبح جماح نوبات المزاج

لا معدى عن حصول الإحباط، والغضب مع نوبات مزاج أحياناً، لدى الطفل ابن السنتين. وأنتِ كوالدة، عليكِ السماح لولدكِ بأن يعبِّر عن انفعالاته، ولكن في الوقت عينه أن يسوق غضبه بعيداً عن السلوك العنيف أو العدواني إلى حدٍّ متطرِّف. وفي ما يلي بعض المقترحات:

١. عندما ترين أن مشاعر طفلك بدأت تجيش، حاولي تحويل طاقته وانتباهه إلى نشاط جديد مقبول.

٢. إذا لم تستطيعي أن تلهي طفلكِ، تجاهليه. فكل مرة تردِّين فيها على ثوراته بشكل من الأشكال، يمثِّل ذلك مكافأة سلوكه السلبي باهتمام إضافي. وكل توبيخ أو عقاب، أو محاولة إقناع له، قد تشجِّعه على مزيد من التمرد.



٣. إذا أحرجكِ سلوكه في مكان عام، أخرجيه من ذلك المكان بكل بساطة، دون مناقشة أو ترضية. وانتظري حتى يهدأ قبل أن تعودي إلى سابق نشاطك.

٤. لا يمكنك أن تتجاهلي الأمر إذا شملت نوبة المزاج الضرب، والعضّ، وغير ذلك مما قد يضرّ ويؤذي. ولكن لا تبالغي في ردّكِ على هذا الموقف، لأن ذلك لن يفيد ولدك. وبدلاً من ردّك، قولي له فوراً وبوضوح أنه لا يجمل به أن يتصرف هكذا، وأبعديه عن المكان لعدة دقائق. إنه لا يفهم التفسيرات المعقَّدة، لذلك لا تحاولي أن تقنعيه، بل تأكدي من أنه يفهم معنى الخطأ الذي وقع فيه، والعقاب الذي تلقَّاه آنئذٍ منكِ هناك، وإذا انتظرتِ ساعة من الزمن، لا يتمكن طفلك من ربط العقاب بالجنحة التي ارتكبها، (انظري «نوبات المزاج» في الفصل ١٧).

٥. لا تستعملي العقاب الجسدي لضبط سلوك ولدكِ. وإذا فعلتِ ذلك، سيفترض أن العدوان هو أسلوب مقبول للتصرف عندما لا يحصل المرء على ما يريد.

٦. راقبي مشاهدته للتلفزيون (انظري ذلك في الفصل ١٧). فقد يتصرف أطفال الروضة عدوانياً، إذا شاهدوا العنف على التلفزيون.

يريد طفلكِ في هذا العمر، أن يستكشف العالم ويسعى في أثر المغامرات. وينجم عن ذلك أن يقضي معظم وقته وهو يختبر الحدود - حدوده، وحدودكِ، وحدود البيئة. ولسوء الحظ، أنه لا يزال يفتقد كثيراً من المهارات اللازمة لقيامه بكل ما يحتاج القيام به، ويحتاجكِ أنتِ أيضاً كي تحميه.

وعندما يتجاوز طفلكِ حدّاً من الحدود، ويتم ردّه عن ذلك، يتصرَّف غالباً بغضب واحباط، وربما بنوبات مزاج، وهيجان متجهّم. وقد يردُّ على ذلك بالضرب، أو العضّ أو الركل. وفي هذا العمر، ليست لديه سيطرة تذكر على نزعاته الانفعالية، لذلك يتفجر غضبه واحباطه فجأة بشكل بكاء، أو ضرب، أو صراخ. إنها وسيلته الوحيدة للتعاطي مع الحقائق الصعبة للحياة؛ حتى إنه قد يتصرف تصرفات غير قصدية، يؤذي فيها نفسه وغيره. وكل

فرط النشاط

يبدو أن الكثير من الأولاد في عمر السنتين في نشاطهم، بمعايير الراشدين. ولكن من الطبيعي تماماً لولد في هذا العمر أن يفضِّل الركض، والقفز، والتسلُّق، على المشي ببطء أو الجلوس بهدوء. وقد يتكلم أيضاً بسرعة فائقة بحيث يتعذر فهم ما يقول؛ وقد تقلقين لقصر مدى انتباهه؛ ولكن كوني صبورة. إن فرط النشاط هذا يهمد في العمر الذي يدخل فيه إلى المدرسة.

ومن الأفضل للأهل أن يتكيفوا بهذا النشاط الزائد، من أن يعمدوا إلى إبطائه وتهدئته قسراً. لا تنتظري من ولدكِ أن يبقى جالساً خلال اجتماع كبير أو في المطعم. وإذا اصطحبتِه معكِ للتسوُّق، استعدي لتمشي بحسب سرعته، وليس سرعتك. وبوجه عام لا تحجزيه في وضعيات مقيِّدة حيث يصيبكما الإحباط معاً؛ بل يسّري له إطلاق الزائد من نشاطه عن طريق ألعاب تشمل: الركض، والقفز، والتسلُّق، ورمي الكرات أو ركلها.

إن طاقة الولد الناشط جداً، يمكن أن تتحوَّل بسهولة إلى سلوك عدواني أو مدمّر، إذا لم يتيسر له التوجيه القوي اللازم. ولتحاشي ذلك، يلزمكِ إرساء قواعد واضحة ومنطقية، ومراعاتها بثبات واستمرار. كما يمكنك أيضاً تشجيع السلوك المعتدل بمدح طفلكِ عندما يلعب بلطف وهدوء أو عندما ينظر إلى كتاب لأكثر من عدة دقائق في المرة الواحدة. كما تنفع أيضاً المحافظة على موعد النوم، والأكل، والاستحمام والغفوات، بانتظام ما أمكن ذلك؛ بحيث يشعر الطفل أن هناك برنامجاً منظماً لعمل اليوم.

وهناك نفر قليل من أولاد الروضة يعانون مشكلات فرط النشاط، وقصر مدى الانتباه، التي تبقى معهم بعد سن الروضة. وهذه المشكلات لا تستحق علاجاً خاصاً، إلا إذا عرقلت الأداء المدرسي أو السلوك الاجتماعي. (انظري ذلك في الفصل ١٧). وإذا اشتبهتِ بأن طفلكِ قد يواجه صعوبات في هذه المجالات، اطلبي من طبيب طفلكِ أن يقوّم حالته. ولمّا كان الأولاد في عمر السنتين يعبّرون طبيعياً عن مدى واسع من الانفعالات، استعدّي لكل شيء يحدث من السرور إلى الغضب. ولكن، عليكِ استشارة طبيب طفلكِ إذا بدا طفلكِ سلبياً، أو منسحباً، حزيناً دائماً أو كثير المطالب وغير مكتفٍ في معظم الأوقات. فقد تكون هذه من علامات الاكتئاب، الناشئ عن شدّة خفية أو مشكلات بيولوجية. وإذا اشتبه طبيبكِ بالاكتئاب، فقد يحيلك على اختصاصي في الصحة النفسية لاستشارته.

هذا من مستلزمات عمر السنتين.

هل أخبرتكِ جليساته وأقرباؤكِ بأن ولدكِ لا يسيء السلوك عندما يعتنون به. فليس من المستغرب أن يبدو الأطفال في هذا العمر كالملائكة عندما لا تكون أمهاتهم موجودات حواليهم، لأن الطفل لا يثق بهؤلاء الموفّرين العناية به، كي يختبر حدوده معهم. لكن ولدكِ لا يتورّع بوجودك معه عن تجربة أشياء صعبة أو خطيرة، لأنه واثق بأنك تنقذينه عندما يقع في ورطة.

ومهما كان نمط الاحتجاج الذي تبنّاه ولدكِ حوالى نهاية السنة الأولى من عمره، فمن المرجّح أنه سيبقى معه لفترة مقبلة. وعندما تهمّين بتركه مع جليسته، فقد يغضب ويقوم بنوبة مزاج استباقاً لفراقك؛ أو قد يتذمر، أو يخرخر ويتعلق بكِ؛ أو قد يخمد ويصمت. ومهما كان نوع سلوكه، لا تبالغي في ردّك عليه بالتوبيخ أو بالعقاب. وأفضل طريقة هي تطمينه قبل مغادرتكِ بأنكِ ستعودين إليه، وعندما تعودين فعلاً، لا تقصّري في مدحه لصبره على غيابكِ. وارتقبي لإراحة نفسك، أن تخفّ وطأة الفراق عندما يبلغ ولدكِ الثالثة من عمره المديد.

وكلما شعر ولدكِ عند سنته الثانية بالثقة والأمان، استقلّ في سلوكه وأحسنه. وبإمكانكِ مساعدته على تنمية

مراقبة التطور الصحي

إن معالم التطوّر الواردة في هذا الكتاب تعطيكِ فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها كلما كبر طفلكِ. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطوّر طفلكِ منحًى آخر؛ فكل طفل ينمو بسرعة خاصة به. أخبري طبيب طفلكِ، إذا أبدى طفلكِ أيّاً من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخُّر في نموّه وتطوّره على مدى هذا العمر:

- أن يقع غالباً، وأن يكون لديه صعوبة في صعود الدرج ونزوله،
- عدم قدرة على بناء برج مؤلف من أكثر من أربع طبقات،
- صعوبة في التلاعب بالأشياء الصغيرة،
- عدم قدرة على نسخ دائرة عند عمر ثلاث سنوات،
- عدم قدرة على التواصل اللفظي بعبارات قصيرة،
- عدم القيام باللعب الإيهامي،
- عدم استطاعة فهم تعليمات بسيطة،
- قلّة اهتمامه بالأولاد الآخرين،
- صعوبة كبيرة في الانفصال عن أمه،
- قلّة اتصال عينيه مباشرة بعيون الآخرين،
- قلّة اهتمامه باللّعب.



هذه المشاعر الإيجابية من طريق تشجيعه كي يسلك سلوكاً أنضج. ولهذا الغرض، ضعي له باستمرار حدوداً معقولة، تسمح له بالاستكشاف وبإشباع فضوله، لكنها في الوقت عينه توقفه عند حدود السلوك الخطير وغير الاجتماعي. وعلى أساس هذه الإرشادات، يبدأ بفهم ما هو مقبول وما هو غير مقبول. ومفتاح النجاح لكِ هو الثبات والمثابرة. امدحيه كلما لعب لعباً جيداً مع أحد أترابه، أو كلما أكل، أو لبس ثيابه، أو نزعها دون مساعدتكِ، أو عندما تساعدينه على البدء بنشاط ما ثم يكمله بنفسه، وكلما فعلتِ ذلك، شعر بارتياح إزاء نفسه، وقدّر ما أنجزه. وكلما زاد احترامه لنفسه، كوّن صورة إيجابية عن ذاته، كشخص يسلك سلوكاً معيّناً. كما شجعتِه على ذلك وفي مثل هذه الحال، يندثر السلوك السلبي.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة



- يعبّر عن عاطفته بصراحة.
- يعبّر عن مدى واسع من الانفعالات.
- يفترق بسهولة عن والديه، عند عمر ثلاث سنوات.
- يعترض على تغيُّرات كبرى تحدث فيما تعود عليه برتابة.

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

في عامه الثاني، يجب أن يأكل طفلكِ ثلاث وجبات طعام في اليوم مع وجبة خفيفة أو وجبتين؛ وفي وسعه أن يأكل الطعام نفسه الذي يأكله سائر أعضاء العائلة؛ وأن يكون مشاركاً ناشطاً في وجبات الطعام الجماعية، إذا أعطي الفرصة ليأكل معهم، بالنظر إلى تقدُّمه المستمر في استعمال اللغة وإتقان المهارات الاجتماعية.



ومن حسن الحظ أن تكون مهارات ولدكِ في الأكل قد تحسَّنت «حضارياً» الآن. ففي عمر السنتين يمكنه أن يستعمل الملعقة، ويشرب من الفنجان بيد واحدة، ويطعم نفسه من «أطعمة الأصابع» التي ذكرناها آنفاً. وعند عمر ثلاث سنوات، يجب أن يكون قد بدأ يستعمل الشوكة ويطعم نفسه بنفسه، مع اندلاق وتناثر بسيطين من وقت إلى آخر بين الطبق والفم. ومع أنه أتقن مهارة الأكل، فهو لا يزال يتعلم المضغ والبلع بفعالية، فقد يزدرد الطعام بكثرة وبسرعة ليعاود لعبه. وكذلك، يتعاظم عنده خطر الاختناق؛ وبالتالي، تجنَّبي الأطعمة التالية التي يمكن أن تبتلع كاملة، وتسدّ مجرى الهواء عنده:

- المقانق (Hot dogs) (إلا إذا قطعتها شرائح
- بالطول أولاً وبالعرض ثانياً)
- الجوزيات (ولا سيما الفستق)
- السكاكر المدوَّرة والقاسية
- حبوب العنب الكاملة
- ملعقة ملآنة من زبدة الفستق
- الجزر النيء بكامله
- حبوب الكرز مع بزرها
- ضلوع الكرفس (Celery)

وفي الوضع المثالي، يجب أن يأكل ولدكِ كل يوم، من كل من المجموعات الأساسية الأربع التالية:

١. اللحم، السمك، الطيور الداجنة، البيض.

٢. الحليب، الجبن، وغير ذلك من منتوجات الألبان.

٣. الفواكه، والخُضَر.

٤. الحبوب النجيلية (Cereals)، البطاطا، الأرز، ومنتوجات الطحين (المعجَّنات).

ولكن لا تقلقي إذا لم يأكل ولدكِ بحسب هذا المثل الأعلى. فكثير من الأولاد يرفضون أكل بعض الأطعمة: أو قد يكتفون بنوع واحد أو نوعين من الأكل المفضَّل عندهم لفترة طويلة. وكلما جاهدتِ مع طفلكِ بشأن ما يفضِّل من الطعام، تحدَّاكِ أكثر فأكثر. والأفضل كما ذكرنا آنفاً، أن تقدِّمي له منوعات من الأطعمة، وتتركيه يختار؛ إذ إنه في نهاية الأمر يختار بنفسه غذاء متوازناً. وقد يختار الأطعمة الصحية، إذا استطاع أن يأكلها بنفسه. لذلك، قدِّمي له كلما استطعتِ أطعمة الأصابع (مثل: الفواكه، أو الخضر النيئة غير الجزر والكرفس)، بدلاً من الأطعمة المطبوخة التي تستلزم الشوكة أو الملعقة كي تؤكل.

المكمِّلات الغذائية: قلَّما يحتاج الأولاد إلى مكمِّلات من الفيتامينات إذا كانوا يأكلون غذاء منوعاً. لكن طفلكِ قد يحتاج مكمِّلات من الحديد، إذا كان يقلل من أكل اللحم، أو الحبوب النجيلية (Cereals) المقوّاة بالحديد، أو الخُضَر الغنية بالحديد. مع العلم أن استهلاك كميات كبيرة من الحليب أكثر من ٩٦٠ ملل (= ٣٢ أونصة يومياً) قد يعرقل حسن امتصاص الحديد، وبالتالي يزيد من خطر الإصابة بعَوَز الحديد. لذا يجب أن يشرب ولدكِ ما بين ٤٨٠ و٩٦٠ ملل (١٦ أو ٣٢ أونصة) من الحليب يومياً. وهذا يعطيه معظم الكالسيوم الذي يحتاجه لنموّ عظامه دون إعاقة لشهيَّته إزاء الأطعمة الأخرى، ولا سيما تلك التي توفر له الحديد.

ومن الأهمية بمكان، تناول مكمِّل من فيتامين د (D) بمعيار ٢٠٠ وحدة دولية (IU) يومياً للأولاد الذين لا يتعرضون بانتظام لأشعة الشمس، أو لا يشربون كفايتهم من الحليب المقوّى بفيتامين د (D)، أو لا يأخذون يومياً مكمِّلاً من الفيتامينات المتعددة المحتوية على ٢٠٠ وحدة دولية من فيتامين د (D) على الأقل؛ إذ إن هذا المقدار يقيهم الرَّخَد أي كساح الأطفال.

عيّنة قائمة طعام ليوم واحد للطفل الذي بلغ عمره السنتين

لقد صمّمت قائمة الطعام هذه لولد يبلغ من العمر سنتين، ويزن تقريباً ١٢,٥ كلغ (= ٢٧ باونداً).

ملعقة شاي = ١/٣ ملعقة طعام (٥ ملل)،

ملعقة طعام = ١/٢ أونصة (١٥ ملل)،

أونصة = ٣٠ ملل،

فنجان = ٨ أونصة (٢٤٠ ملل).

فطور الصباح

٣/٤ فنجان ٢٪ حليب،

١/٢ فنجان من الحبوب النجيلية (Cereals) المقوّاة بالحديد أو بيضة واحدة،

١/٢ فنجان عصير حمضيات أو بندورة، أو ١/٢ فنجان من الشمّام أو الفراولة (الفريز)،

١/٢ شرحة خبز محمّص،

١/٢ ملعقة شاي من الزبدة،

ملعقة شاي من المربّى.

وجبة خفيفة

أونصة من الجبن القشدي (Cream cheese)،

٤ بسكويتات (Crackers)،

١/٢ فنجان من العصير.

الغداء

١/٢ فنجان ٢٪ حليب،

١/٢ سندويش. شرحة من خبز القمح الكامل، وملعقة شاي من الزبدة أو ملعقتا شاي من توابل السلطة وأونصة من اللحم ٢ - ٣ جزرات، أو ملعقتا طعام من الخُضَر الصفراء الداكنة أو الخضراء الداكنة بسكويتة شوفان صغيرة، قليلة الدهن (١/٢ أونصة).

وجبة خفيفة

١/٢ فنجان ٢٪ حليب،

١/٢ تفاحة (شرائح)، ٣ حبات تمر، ١/٢ فنجان عنب (مقطّع)، أو ١/٢ برتقالة.

العشاء

١/٢ فنجان ٢٪ حليب،

أونصتان من اللحم،

١/٢ فنجان من المعجّنات، والأرز، أو البطاطا،

ملعقتا طعام من الخضرة،

ملعقة شاي من الزبدة، أو ملعقتا طعام من توابل السلطة.

التسنين وصحة الأسنان

عند عمر سنتين ونصف، يجب أن يكون لدى طفلكِ جميع أسنانه الأولية (الطفولية)، بما فيها الأضراس الطاحنة الثانية، التي تبرز بين ٢٠ شهراً و٣٠؛ في حين أن أسنانه الثانوية (الدائمة) لا تظهر حتى عامه السادس أو السابع؛ كما يمكن طبيعياً أن تبدو قبل ذلك بقليل أو بعده.

إن أولى مشكلات الأسنان لدى الأولاد في عمر الروضة هي مشكلة التسوُّس. فكل واحد من عشرة أطفال في عمر سنتين لديه بعض التسوُّس بأسنانه وعند عمر السنة الثالثة تصبح نسبة هؤلاء الأولاد المصابين بالتسوُّس ٢٥٪؛ وعند عمر الخامسة حوالى ٥٠٪. ويفترض الكثيرون من الأهل أن هذا التسوُّس في أسنان الأولاد ليس بذات أهمية لأنهم سيفقدون تلك الأسنان الطفولية في أيّ حال. لكن هذا الافتراض ينطوي على مخاطرة. فقد يتطوّر التسوُّس إلى خرّاج مؤلم، وإذا فقد الطفل أسنانه الأولية (الطفولية) باكراً جداً بسبب التسوُّس أو العدوى، فإن الأسنان الثانوية الدائمة لا تكون موجودة لتحلَّ محلَّ الأسنان الأولية؛ فتحاول الأسنان الأولية الأخرى أن تملأ الفجوة؛ وبذلك تسدّ الطريق على الأسنان الثانوية الدائمة عندما تبرز فيما بعد.

وأفضل طريقة للمحافظة على أسنان طفلكِ، هي تعليمه العادات الصحية للعناية بالأسنان. فإذا دربتِه وأحسنتِ تدريبه، يتبنّى تلك العادات الصحية الفمية كجزء من نشاطه العادي اليومي. وعند عمر السنتين يجدر به أن ينظف أسنانه مرتين يومياً. ولكن لو كان طفلكِ مشاركاً متحمّساً، فلن يكون لديه السيطرة أو التركيز ليفرشي أسنانه بنفسه. فعليكِ أن تشرفي على هذا الأمر وتساعديه لإزالة كل «الحافور» (Plaque)، أي الترسبات الطرية اللزجة التي تحوي البكتيريا التي تتراكم على الأسنان وتسبّب التسوُّس.

وبينما كنت تستعملين قطعة شاش أو قماش مبلولة لتنظيف أسنان طفلكِ حين كان صغيراً، فأنتِ تتحوَّلين الآن إلى استخدام الفرشاة مع معجون أسنان بالفلورايد كلما كبر الطفل. والفلورايد مادة تمتصها ميناء الأسنان، وتساعد في الوقاية من تسوُّس الأسنان. تأكدي من أنكِ تستعملين فرشاة طرية من النايلون المنتصب المتعدد الخصل. واستخدمي مقدار حبة بازيلا فحسب من معجون الأسنان وليس أكثر من ذلك، لوقاية الطفل من ابتلاع المزيد منه؛ إذ إن ابتلاع الكثير من الفلورايد يمكن أن يحدث لطخاً بيضاً على الأسنان. وإذا لم يعجبه طعم معجون معيَّن استبدلي به معجوناً آخر، أو اقتصري على استعمال الماء لا غير لفترة. إن فرك الأسنان وشطفها أهم من وجود معجون الأسنان.



وستطرق أذنيكِ جميع أنواع النصائح بشأن أفضل طريقة لاستعمال فرشاة الأسنان: عمودياً، أو أفقياً، أو دائرياً. والحقيقة هي أن الاتجاه ليس مهماً، لأن المهم هو تنظيف كل سن تنظيفاً كاملاً من فوق ومن تحت، ومن الداخل ومن الخارج. وهنا تلاقين المقاومة من قبل طفلكِ، إذ إنه قد يركّز على الأسنان الأمامية فحسب، تلك التي يقدر أن يراها. وقد ينفع تحوُّل هذه العملية إلى لعبة «العثور على الأسنان المخفية».

وبالإضافة إلى استعمال الفرشاة لتنظيف الأسنان، تؤدي تغذية طفلكِ دوراً رئيسياً في صحة أسنانه. وبالطبع يمثل السكّر العدوُّ الأكبر. فكلما تعرَّضت أسنان طفلكِ للسكر تكراراً أو لمدة أطول، زاد الخطر على إحداث التسوُّس في الأسنان. وهذا

يعني أن قطعة الحلوى الكبيرة التي يأكلها، لا يضرُّه أكلها فعلاً إذا نظَّف أسنانه بالفرشاة فوراً بعد تناولها؛ لكن أنواع الحلوى اللزجة أو الدَبقة مثل: الكرامل، والفواكه المجففة ـ ولاسيما إذا ظلّت مدة أطول في فمه تغرق أسنانه بالسكر لساعات ـ فهذه قد تلحق به ضرراً فادحاً. إثنيه عن هذه الأطعمة السكرية اللزجة، ولاسيما إذا تناولها كوجبات خفيفة بين وجبات الطعام الرئيسية. ولا تسمحي لطفلكِ أن يرشف من السوائل المشبَّعة بالسكر لفترات طويلة.

إن طبيب طفلكِ يفحص خلال زياراتكِ المنتظمة إلى عيادته، أسنان طفلك ولثّته ليتأكد من سلامتها. وإذا اشتبه بشيء يحيل طفلكِ على اختصاصي في طب الأسنان للأولاد، أو طبيب أسنان عام. ودون عمر سنة واحدة، يلزم الذهاب إلى عيادة طبيب الأسنان، في الظروف التالية:

- أن تحصل إصابة لإحدى أسنان طفلكِ، أو بوجهه أو فمه.
- تغيُّر لون أسنانه (مما قد يدل على تسوُّس في الأسنان).
- أن يشتكي طفلكِ من ألم في سنّه أو أن يكون حسّاساً إزاء الأطعمة والسوائل الحارة أو الباردة. (وقد يكون هذا أيضاً دلالة على تسوُّس في الأسنان).

يجب أن يبدأ الأولاد بالذهاب إلى عيادة طبيب الأسنان للكشف المنتظم عندما يصبح الولد دارجاً في أوائل مشيه. فيشرف الطبيب على استنبات أسنانه طبيعياً، ويستوثق من عدم وجود مشكلات تتعلق بالأسنان. كما قد يستعمل محلول الفلورايد ضد احتمال ظهور تسوُّس في أسنانه. وقد يعطيه نقاطاً من مادة الفلورايد أو حبوباً يمضغها لهذا الغرض، إذا لم تكن مياه الشرب في منطقة سكنكم تحتوي على هذه المادة. ولمزيد من المعلومات حول مكمّلات الفلورايد راجعي طبيب طفلك، وموضوع «إطعام طفلكِ» في الفصل الرابع.

التدريب على التبوُّل والتغوُّط

عندما يبلغ طفلكِ عمر سنتين، تتلهَّفين لتعويده المحافظة على نظافته الشخصية في التبوُّل والتغوُّط. ويزداد الضغط على هذا الأمر إذا كان الطفل سيدخل مدرسة الحضانة أو مركزاً للعناية بالأطفال حيث يشترطون ذلك. ونحن نحذِّركِ باكراً من أن تزايد الضغط على الطفل لينظف باكراً قبل أن يستعد لذلك، لن ينفع إلا في إطالة مدة التدريب.

وعلى العموم، لن يحصل ضرر إذا باشرتِ هذا التدريب قبل أن يبلغ طفلكِ عمر ١٨ شهراً ـ ما دمتِ واقعية في توقعاتكِ، وما زلتِ لا تعاقبينه إذا صعب عليه اتّباع تعليماتكِ أو إذا طرأت عليه حوادث تبوُّل وتغوُّط. لكن معظم الخبراء يعتقدون أن أفضل التدريب على النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط يؤجل حتى يستطيع الطفل نفسه أن يسيطر على معظم وجوه هذه العملية. وتدل الدراسات على أن كثيراً من الأطفال الذين يباشرون هذه العملية قبل ١٨ شهراً، لن يكملوا تدريبهم هذا تماماً حتى يبلغوا السنة الرابعة من العمر. أما الذين يباشرونها في حوالى عمر سنتين، فإنهم يكملونها تماماً قبل عيد ميلادهم الثالث. ومعدَّل عمر إكمال هذا التدريب يبلغ أكثر من سنتين ونصف السنة بقليل.

ومن المرجَّح أن لا ينجح طفلكِ تماماً في التدرّب على النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط، إلاّ بعد أن يتخلص من مرحلة الإفراط في السلبية ومقاومة هذا التدريب الذي يحصل في بدايات مشيه. فمن الضروري أن يرغب في القيام بهذه الخطوة الكبرى. ويصبح مستعداً لذلك، عندما يتلهف إلى أن يرضيكِ ويقلّدكِ، وأن يصبح

أيضاً مستقلاً عنك. ولمّا يصبح طفلك في حاجة إلى أن يكون مستقلاً، يمسي من المهم تجنُّب مشادّات القوّة والنفوذ بينك وبينه، مما يؤخر حصول هذا التدريب. ويصل معظم الأولاد إلى هذه المرحلة بين عمر ١٨ و٢٤ شهراً؛ كما أن من الطبيعي أيضاً أن تأتي هذه المرحلة بعد ذلك بقليل.

وحالما يستعد طفلكِ لمباشرة عملية النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط أي التبرُّز، يجب أن تسير الأمور سيراً سلساً، ما دمتِ تتخذين موقف راحة وعدم ضغط وانضغاط. امدحيه لما يصيب من نجاح، ولا تذكري حتى أخطاءه في مسرى الأمور. ولا تعاقبيه أو تشعريه بالذنب إذا لم يوفَّق في القبول أو التغوُّط بحسب المطلوب، لئلا يزيد ذلك في الضغط عليه، ويعيق تقدُّمه في هذا المجال.

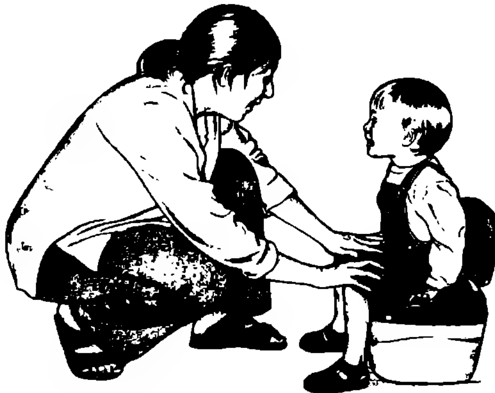
كيف يجدر بك أن تعرضي عليه مسألة النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط؟ ـــ ربما كان من الأفضل أن تدعيه يلاحظ أعضاء العائلة الآخرين الذين هم من جنسه (لئلا تربكه ملاحظة أعضاء الجنس الآخر). وكذلك، تكلَّمي معه تكراراً حول هذه العملية.

وأول هدف هو التدرُّب على التغوُّط أي التبرُّز (Bowel training) أما التبوُّل فيحصل مع التغوُّط. وقد يصعب على الطفل الفصل بينهما في بادىء الأمر. وحالما يتعوَّد التغوُّط ويستقر به الأمر، سرعان ما يجمع الطفل بين الاثنين (ولاسيما البنات). أما الصبيان فيتعلمون التبوُّل أولاً وهم جالسون، ثم تدريجاً وهم واقفون، بعدما يلاحظون الصبيان الأكبر سناً وهم يتبوَّلون بهذه الطريقة.

وأول خطوة في التدريب هي الاستحصال على «نونية» (Potty) ووضعها في غرفة الولد. أو في أقرب وأيسر حمّام. ثم قومي بما يلي:

١. خلال الأسابيع القليلة الأولى، دعيه يجلس على «النونية» وهو يلبس ثيابه كاملة، وأنتِ تحدثينه عن عملية النظافة الشخصية، وفائدتها، ومتى تستعمل.

٢. وحالما يجلس على «النونية» راضياً، دعيه يجرّبها بعد نزع حفاضه. أريه كيف يجب أن يثبّت قدميه في الأرض، لأن ذلك مهم عندما يتغوَّط. اجعلي «النونية» جزءاً من عاداته الرتيبة، وزيدي تدريجاً الجلوس عليها من مرة إلى عدة مرات يومياً.



خلال الأسابيع القليلة الأولى، دعيه يجلس على النونيّة (Potty) وهو مرتدٍ كامل ثيابه، في حين أنك تحدّثينه عن عملية النظافة الشخصية، وفائدتها، ومتى تستعمل.

٣. عندما يرتاح إلى هذا النمط، حاولي أن تغيّري له الحفاض وهو جالس، وأفرغي محتويات الحفاض في «النونية» تحته، ليعرف أن هذا هو القصد الرئيسي من وجود «النونية».

٤. حالما يستوعب ولدكِ كيف تسير هذه العملية، فقد يرغب في استعمال «النونية» استعمالاً ملائماً. ولتشجيعه على ذلك، دعيه يلعب دون حفاض قرب «النونية»؛ وذكّريه باستعمالها عند حاجته إليها. فقد ينسى أو يخطئها في البداية، ولكن لا تظهري خيبة أملك أمامه؛ بل انتظري حتى ينجح، وكافئيه بالاهتياج والمدح.

٥. بعد استعماله المنتظم للنونية، حوّليه من لبس الحفاض إلى بنطلون تدريب خلال النهار. وعند هذا الحدّ، يتعلم معظم الصبيان أن يبوّلوا في مرحاض الكبار، بتقليدهم لآبائهم والأولاد الأكبر منهم سناً. وباستطاعة البنات والصبيان استعمال مراحيض الكبار التي يضاف إلى كراسيها مقاعد التدريب الملائمة.

وقد يستغرق تدريب ولدكِ على النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط ليلاً وأثناء الغفوات، وقتاً أطول كسائر الأولاد. ومع ذلك شجّعيه على اتخاذ هذه الخطوات بالإضافة إلى التدريب النهاري، وشدّدي على ذلك خصوصاً بعدما يصبح استعماله للنونية استعمالاً عادياً رتيباً. ومن الأفضل دعوة ولدكِ لاستعمال «النونية» مباشرة قبل ذهابه إلى النوم، وحالما يستيقظ. وقد ينفع في عملية التدريب إلباسه بنطلون تدريب بدلاً من الحفاض خلال نومه نهاراً وليلاً. ولا شكَّ في إمكان حصول حوادث تبوُّل وتغوُّط؛ لكن شراشف البلاستيك تحت شراشف القماش، تساعد في التنظيف. طمّني ولدك أن كل الأولاد يحصل عندهم مثل هذا التبوُّل والتغوُّط؛ وامدحيه عندما تمرُّ إغفاءته أو نومه الليلي دون تبليل. وأخبريه أنه إذا استفاق ليلاً وشعر بحاجته إلى استعمال المرحاض يمكنه القيام بذلك منفرداً، أو مناداتكِ لتساعديه في ذلك.

إن هدفكِ هو جعل هذه العملية بكاملها عملية إيجابية، وطبيعية، وخالية من التهديد له، بحيث لا يخاف من بذل جهده الخاص في هذا المضمار. وإذا استمر تبليل الفراش ليلاً أو أثناء غفوات النهار بكونه مشكلة بعد سنة من تعوُّده المحافظة على النظافة الشخصية خلال النهار، ناقشي الوضع مع طبيب ولدكِ.

النوم

ينام ولدكِ من تسع ساعات إلى ١٣ ساعة، بين عمر سنتين وثلاث سنوات. ويغفو معظم الأولاد الدارجون في مشيهم من ساعتين إلى ثلاث ساعات حوالى وقت الغداء، لكن بعضهم يتابعون إغفاءتين قصيرتين بدلاً من ذلك، في حين أن بعضهم الآخر لا ينامون مطلقاً خلال هذه الفترة، وليس هناك من داعٍ لفرض برنامج إغفاءات على الطفل، إلا إذا تعوَّد أن يهتاج أو يشعر بالتعب الشديد لعدم النوم.

وقد يتمسك ولدكِ بطقس الذهاب إلى النوم ليلاً، ولا يريد أن يغيِّر هذا النمط المعتاد فهو يعلم أن هناك موعداً كل يوم، يلبس فيه ثياب النوم، ويفرشي أسنانه، ويستمع إلى قصة، ويأخذ ما يفضِّله من حرام، أو دمية، أو حيوان محشو إلى فراشه. فإذا غيّرت له هذا الأمر الرتيب المعتاد قد يشتكي، وربما يعسر عليه الخلود إلى النوم.

لكن بعض الأولاد الذين تراوح أعمارهم ما بين السنة الثانية والثالثة، يقاومون الخلود إلى النوم، بالرغم من انتظام موعده وملحقاته. فإذا كانوا في السرير، فإنهم قد يبكون إذا تركوا لأنفسهم، أو قد يتسلَّقون جانب السرير ويروحون يفتشون عن والدتهم ووالدهم. وقد يعيدون الكرَّة، مراراً، ويصرّون على أنهم غير تعبين (بالرغم مما يبدو عليهم من إعياء)، أو أنهم يريدون المشاركة في ما يجري في المنزل. ويعود بعض هذا

التصرف إلى السلبية التي تغلب نموذجياً على هذا العمر - أي رفض القيام بأي شيء يطلبه منهم الوالد أو الوالدة، كما يعود بعضه الآخر إلى قلق الفراق أي الانفصال، كما ذكرنا أعلاه. فبالرغم من إصرارهم على الاستقلالية، فإنهم يبدون غير مرتاحين عندما يغيب أهلهم عن ناظريهم. ولاسيما إذا تركوا وحدهم في الظلام.

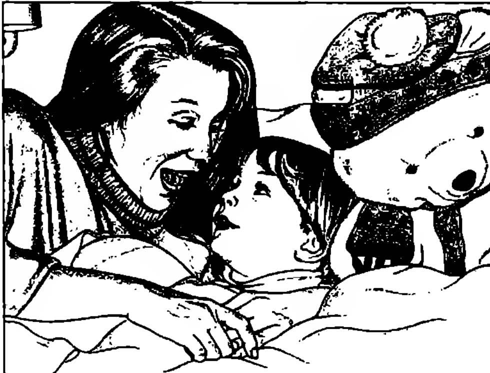
من أجل إعطاء ولدٍ كهذا شعوراً بالكفاءة والسيطرة، قدّمي له خيارات عديدة قدر الإمكان قبل النوم. مثل: أيّ «بيجاما» يفضّل أن يلبس، وأي قصة يريد أن تقرئيها له، وأيّ لعبة يريد أن يأخذها إلى فراشه. وكذلك، أبقي على الإضاءة الليلية الخافتة (أو قد يرتاح بوجود النور العادي)؛ ودعيه ينام مع أشيائه الأمنية. (انظري «الأشياء الانتقالية» في الفصل التاسع)، لتخفيف الوطأة عليه بخصوص قلق الفراق. وإذا ظلّ يبكي بعد مغادرتكِ، أعطيه عشر دقائق أو ما يقرب من ذلك ليتوقف من تلقاء نفسه، قبل أن تعودي إليه لتساعديه على استقرار حاله؛ ثم اتركيه لعشر دقائق أخرى: وكرّري العملية. لا توبّخيه أو تعاقبيه. بل كافئيه على سلوكه بإطعامه أو البقاء معه.

وقد تمثّل معركة الذهاب إلى النوم محاولة لدى بعض الأولاد لاسترعاء الانتباه. فإذا كرّر ولدكِ الخروج من فراشه والتفتيش عنكِ، ليلة بعد ليلة، أعيديه فوراً إلى سريره وقولي له: «حان وقت النوم». لا تؤنّبيه أو تكلّميه أكثر من ذلك، وغادري حالما يستلقي في فراشه من جديد. فربما يريد أن يدفعكِ إلى أقصى حدودكِ بهذا الأسلوب المتكرّر؛ ولكن إذا بقيتِ هادئة، وثابرتِ على ثباتك، فإنه سيدرك أن لا فائدة من مخاصمتكِ ويعود إلى النوم راضياً.

وقد يحدث أحياناً أن يستيقظ ولدكِ مذعوراً من كابوس ألمّ به، فالأحلام المروّعة معتادة لدى الأولاد في هذا العمر. أولئك الذين لا يستطيعون أن يفرّقوا بين الواقع والخيال. فإذا سمعوا قصة مخيفة أو رأوا عنفاً على التلفزيون فإن الصور تبقى عالقة بذهنهم، وتجد متنفساً لها في الكوابيس. وإذا تذكّروا أنهم حلموا بمسخٍ، فإنهم يعتقدون أنه حقيقي.

فإذا حدث هذا لولدكِ واستيقظ منزعجاً، امسكيه ولاطفيه، فهذه أفضل استجابة. ودعيه يقصُّ عليكِ حلمه، إذا استطاع ذلك. وابقي معه حتى يهدأ ويعاود النوم.

وتفزر الكوابيس لدى ولدكِ عندما يكون قلقاً أو عندما يعاني من شدّة. وإذا تكررت الأحلام السيئة، حاولي



عندما يحين وقت النوم، ضعي ولدك في جو ملائم للرقاد، باللعب معه لعباً هادئاً، أو بقراءة قصة ممتعة.

أن تحدّدي ما الذي يقلق ولدكِ حتى تخفّفي من همه. فإذا حدث ذلك أثناء فترة التدريب على النظافة الشخصية، خففي الضغط عليه بشأن استعمال «النونية»، وأعطيه مناسبات أكثر ليوسخ نفسه بالرسم التلويني أو ببعثرة الطعام. وتكلّمي معه قدر ما يستوعب حول القضايا التي تشغل باله وتقلقه. وقد يشمل ذلك قضية الانفصال عنكِ، أو الوقت الذي يقضيه في مركز العناية، أو التغيرات الحاصلة في البيت. فقد يعين الحديث على عدم تراكم تلك المشاعر وتفاقمها.

وكاحتياط عام ضد الكوابيس، اختاري بعناية برامج التلفزيون لولدكِ، ولا تسمحي له بمشاهدة التلفزيون قبل الذهاب إلى النوم. فقد تحوي البرامج التي تعتبرينها عادية وبريئة مشاهد تخيفه. وخلال باقي اليوم، اقصري مشاهدته على البرامج التربوية والمشاهد الطبيعية، مما يناسب مستوى عمره. لا تدعيه يشاهد برامج العنف من أي نوع كان، بما في ذلك الكثير من أفلام الصور المتحركة.

وعندما يحين وقت النوم، ضعي ولدكِ في جوٍّ ملائم للرقاد، باللعب معه لعباً هادئاً أو بقراءة قصة ممتعة. كما أن الموسيقى الناعمة قد تهدّئه وتجعله ينام؛ فضلاً عن وجود ضوء ليلي خافت يطمئنه إذا استفاق.

الانضباط

ما هو التحدّي الأكبر الذي يواجهك كوالدة خلال هذا العام والأعوام القليلة التالية؟ لا شك في أنها مسألة الانضباط (Discipline). سترين أن ولدكِ يطوّر قدرته على السيطرة تدريجاً. عند عمر السنة الثانية والثالثة، يبقى سعيه جسمياً، باستعمال نوبات المزاج، والدفع، والخصام ليحصل على ما يريد. وتكون معظم ردود فعله متهوّرة، مع أنه لا يخطط لها لتكون كذلك، إذ إنه لا يسيطر على نفسه بعد. وسواء شعر بذلك أم لم يشعر، فالمقصود من سوء سلوكه هو أن لا يختبر حدوده فحسب، بل حدودكِ أيضاً.

أما كيف تختارين إقامة حدودكِ وتراعينها، فهي قضية شخصية. فهناك بعض الأهالي متشددون تماماً، يعاقبون أولادهم كلما خالفوا القواعد المنزلية، في حين أن غيرهم يكونون أكثر ليونة، فيفضلون التفاهم عقلياً مع الولد بالأفضلية على العقاب. ومهما كان الأسلوب الذي تختارينه، فشرط نجاحه أن يتلاءم مع مزاج ولدكِ ومع راحتك كي تستعمليه باستمرار. وقد تجدين بعض المقترحات مفيدة بشأن الانضباط خلال سنوات الروضة في هذا الفصل ضمن الصفحات القليلة التالية.

الاستعداد للمدرسة

تعتبر مرحلة «روضة الأطفال» البداية الرسمية لعهد المدرسة. مع أن كثيراً من الأطفال يذوقون طعم المدرسة أبكر من ذلك، من خلال مدرسة الحضانة أو البرامج الجماعية للعناية بالأطفال التي تقبل الأولاد باكراً في عمر السنتين أو الثلاث سنوات. وهذه البرامج ليست مصمَّمة لبدء تربية ولدك تربية أكاديمية من خلال الكتب، بل لتعويده مغادرة البيت لفترة معيَّنة كل يوم، والتعلم مع جماعة من الأولاد؛ ما يسمح له أيضاً بتحسين مهاراته الاجتماعية، بمباشرة أولاد وراشدين آخرين واللعب معهم؛ فضلاً عن تعريفه على قواعد أضبط تنظيماً مما يجده في البيت. وقد يكون برنامج ما قبل سن المدرسة نافعاً لطفلكِ، إذا لم تكن لديه فرص عديدة لمقابلة أولاد أو أشخاص راشدين آخرين، أو إذا كانت لديه مواهب غير اعتيادية، أو مشكلات في تطوُّره تستفيد من الاهتمام الخاص الذي يعطى له ضمن تلك البرامج.

وفضلاً عن هذه المزايا التي ينعم بها طفلكِ، فإن برامج ما قبل سن المدرسة أو برامج العناية بالأطفال قد

بعض القواعد الذهبية للانضباط
قبل سن المدرسة

سواء أكنتِ متشددة في نظام الانضباط الذي اخترته أم متساهلة، فإن الإرشادات التالية تفيدك في وضع استراتيجية للانضباط نافعة لكِ ولولدك:

١. شجّعي وكافئي السلوك الجيد، وعاقبي السلوك غير الجيد بصورة دائمة. واسلكي الطريق الإيجابي، ما استطعت إلى ذلك سبيلاً. مثلاً: لو كان ولدك متجهاً نحو الفرن، يجب عليكِ أن تبادري إلى إلهائه بنشاط سليم، بدلاً من أن تنتظري حتى يتورّط بما لا تحمد عقباه. وعندما ترين أنه قد اختار من تلقاء نفسه نشاطاً مقبولاً بدلاً من سوء السلوك، هنّئيه بحسن اختياره. فعندما تظهرين له أنك فخورة به، تشعرينه بالسرور، وتشجّعينه على مثل هذا السلوك في المستقبل.

٢. ضعي قواعد تعلّم ولدكِ أن يسيطر على نزعاته، ويسلك سلوكاً اجتماعياً حسناً، دون تعطيل دافعه إلى الاستقلالية. ولا تجعلي تلك القواعد متطرّفة في تقييده، لئلا تحبط همّته في متابعة الاستكشاف بنفسه، وتجريب مهارات جديدة.

٣. ضعي نصب عينيكِ دائماً مستوى التطوّر لدى ولدك، عندما تقيمين له حدوداً لا يجدر به أن يتخطّاها؛ ولا تتوقّعي منه أكثر مما يستطيع أن ينجز. مثلاً: لا يستطيع الطفل ابن سنتين أو ثلاث سنوات أن يكبح جماح نفسه فلا يمسّ الأشياء التي تجذبه؛ ومن غير المعقول أن تؤاخذيه أكثر من اللازم عندما يمسّ بعض المعروضات في مخزن البقالة أو الألعاب.

تساعدك على تلبية بعض حاجاتك الخاصة. فربما كنتِ إذ ذاك على أهبة العودة إلى عملك، أو لديك طفل جديد في البيت؛ أو تريدين أن تخلدي لنفسك بضع ساعات يومياً فحسب. ففي هذه المرحلة من نموّ طفلكِ، قد يفيدكِ ويفيده أن تفترقا بعضكما عن بعض لفترة معيّنة يومياً.

وإذا لم تكوني قد تعوّدتِ على فراق طفلكِ سابقاً بانتظام، فقد تشعرين بالحزن أو بالذنب إزاء هذا الفراق. كما يمكن أن تشعري ببعض الغيرة، إذا تعلّق ولدكِ بمربّيته هناك؛ ولا سيما إذا قال لك إنه يحب مربّيته أكثر منكِ، في حال غضبه. ولكن واجهي الواقع: إنك تعلمين تماماً أن مربّيته أو معلّمته لن تستطيع أن تحلّ محلّكِ، وأن مدرسته هذه لن تحلّ محلّ بيته. لكن هذه العلاقات الجيدة تعلّمه أن هناك أيضاً من ينتبه إليه ويرعاه بالإضافة إلى عائلته. وهذا درس هام يجب أن يتعلمه استعداداً لدخول المدرسة الابتدائية.

عندما تنتابكِ مشاعرِ الحزن، أو الذنب، أو الحسد، ذكّري نفسكِ بأن هذه الافتراقات أو الانفصالات المنظّمة تساعد ولدكِ على مزيد من الاستقلالية، والخبرة، والنضج؛ كما أنها تعطيك فرصة قيّمة لمتابعة اهتماماتكِ وتلبية حاجاتكِ. وفي النهاية، إن هذا الفراق يمتّن العلاقة بينكِ وبين ولدكِ.

إن كل برنامج للحضانة أو الروضة يجب أن يقدّم مثالياً بيئة آمنة ومثيرة، يشرف عليها راشدون يقظون ومساندون لنموّ الأطفال وتطوّرهم. ولكن لسوء الحظ، فإن البرامج لا تتقيد، بمعظمها، بمثل هذه المتطلبات

٤. ناسبي بين العقاب ومستوى تطوُّر ولدكِ. مثلاً: إذا قررتِ عزل ولدكِ في غرفته لسوء سلوكه، فلا تبقيه هناك أكثر من خمس دقائق، لئلا تطول مدة احتجازه أكثر من المعقول، وينسى هو شخصياً سبب هذا الاحتجاز. وإذا فضّلتِ التفاهم فكرياً معه، اجعلي المناقشة معه بسيطة وعملية. ولا تستعملي عبارات افتراضية، مثل: «هل تحب أن يفعلوا هذا بك؟». فالولد قبل سن المدرسة لا يدرك مثل هذا التعليل.

٥. لا تغيّري أنظمة العقاب تغييراً عشوائياً؛ فذلك يربكه. وكلما كبر، تتوقعين منه طبعاً سلوكاً أنضج فأنضج. وإذا غيرتِ قواعد السلوكِ، برّري ذلك له. مثلاً: قد تتسامحين معه عندما يشدُّ ثوبك ليسترعي انتباهكِ وهو ابن سنتين، ولكن عندما يبلغ السنة الرابعة من عمره، يجدر به أن يجد طرائق أفضل لمقاربتكِ. وحالما تقرِّرين تغيير قاعدة من قواعد السلوك، اشرحيها له قبل أن تضعيها موضع التطبيق.

٦. تأكّدي من أن جميع الراشدين المقيمين في المنزل وغيرهم من موفّري العناية للطفل، متفقون على حدود العقاب المعدّ لتأديب ولدكِ. فقلّة اتفاقكم يربكه. وقد يحاول أن ينجو بما يفعل، عن طريق وضع كل منكم ضد الآخر؛ ما يفسد عليكم جميعاً حياتكم الحاضرة والمستقبلية. فعليكم أن تواجهوه جميعاً بجبهة موحدة.

٧. تذكّري أنك دائماً قدوة لولدكِ. وكلما كنتِ ثابتة في سلوككِ ومثابرة عليه، نظّم ولدكِ سلوكه على هذا الأساس. فإذا ضربته كلما خالف قاعدة من القواعد، فأنتِ تعلمينه أن العنف مقبول كطريقة لحلّ المشكلات.

الأساسية. فكيف تستطيعين أن تميّزي البرنامج الحسن من البرنامج السيِّئ؟ — في ما يلي بعض الأمور التي يجدر بك أن تطّلعي عليها:

١. يجب أن تكون للمدرسة (الحضانة أو الروضة) أهداف معلنة توافقين عليها. ومن الأهداف الجيدة لمثل هذه المدرسة: مساعدة الأولاد على اكتساب الثقة بأنفسهم، والمزيد من الاستقلالية، ومهارات التفاعل مع الآخرين. احذري البرامج التي تدّعي تعليم المهارات الأكاديمية أو «تسريع» نموّ الأولاد العقلي. فمن وجهة النظر التطويرية، لا يكون معظم أولاد مرحلة الحضانة والروضة مستعدِّين لمتابعة التعليم الرسمي؛ ولا ينفع الضغط عليهم بهذا الشأن إلا في تثبيط دوافعهم للتعلم. وإذا أحسستِ أن ولدكِ مستعد لمواجهة مزيد من التحديات التربوية، اطلبي من طبيب طفلك تقويم وضعه أو إحالتكِ على اختصاصي في نموّ الأطفال. فإذا أظهرت الاختبارات صدق ظنك، فتّشي له عن برنامج يرعى فضوله ومواهبه الطبيعية، دون ضغط عليه ليتقدّم أكاديمياً.

٢. بالنسبة إلى الولد صاحب الحاجات الخاصة — مثل: الولد الذي لديه أعطال في اللغة أو السمع، أو مشكلات سلوكية أو تطوُّرية — اتصلي بمدير التربية الخصوصية في نظام التعليم المحلّي ليحيلكِ على برامج

الإخماد

الإخماد أو الإطفاء (Extinction) هو تقنية تأديب فعّالة أكثر ما تكون مع الأطفال في عمر السنتين والثلاث سنوات، لكنها يحتمل أن تنفع أيضاً خلال سنوات المدرسة. وفكرتها تقضي بإهمال الولد بشكل منهجي منتظم كلما خالف قاعدة من القواعد. ومن البديهي أن يقتصر استعمال هذه الطريقة على سوء السلوك المزعج وغير المرغوب فيه، وأن لا يشمل السلوك الخطير أو المدمّر، إذ إن هذا السلوك الأخير يستلزم معاملة مباشرة وفورية، كما ذكرنا سابقاً.

وفي ما يلي خطة سير «الإخماد»:

١. حدّدي تماماً نوع الخطأ الذي يرتكبه ولدك. هل هو يصرخ ليحظى بالانتباه والرعاية علناً أمام الآخرين؟ هل يتعلّق بأذيالكِ عندما تحاولين أن تقومي بعمل آخر؟ كوني محدّدة ودقيقة بخصوص السلوك والظروف التي يحدث فيها.

٢. تتبّعي عدد المرات التي يرتكب فيها ولدك هذا السلوك، وبماذا تردّين عليه. هل تحاولين أن تهدّئيه وتشبعي رغباته؟ هل توقفين ما تقومين به من أجل العناية به؟ — إذا فعلتِ ذلك فأنتِ تشجّعينه على الاستمرار في سوء السلوك، دون قصد.

٣. سجّلي تكرار سوء السلوك في حين تبدأين في تجاهله. وتذكّري أن مفتاح النجاح هو الثبات والمثابرة. وحتى لو حدّق بكِ كل شخص موجود في مخزن البقالة، فلا تظهري لولدكِ أنكِ تسمعينه وهو يصرخ، بل ثابري على العمل الذي كنتِ تقومين به. وقد يزيد من انفعاله أو يكرّره في البدء، لكنه يدرك في النهاية أنكِ تقصدين إهماله.

٤. كافئي طفلكِ بكل تأكيد، عندما يحسّن السلوك في وضع كان يسيء السلوك فيه. فإذا ناقشك بهدوء بشأن حلوى لا تريدين أن تشتريها له، بدلاً من الصراخ، امدحيه لأنه يسلك سلوك الكبار.

٥. إذا نجحتِ في إخماد السلوك السيّئ لفترة ثم عاد للظهور، عاودي عملية الإخماد من جديد. فقد لا تستلزم وقتاً بالطول نفسه في المرة الثانية.

ملائمة موجودة في منطقتك. مع العلم أن بعض البرامج المحلّية ليست مجهّزة لتقديم معالجة أو إرشاد فردي لولدكِ. ويمكن أن تجعل طفلك يشعر أنه مهمل أو مبعد بين الأطفال الآخرين.

٣. فتّشي عن برامج لولدكِ تُعطى في صفوف صغيرة الحجم. إن الأولاد في عمر السنتين حتى الثلاث سنوات يفلحون في صفوف مؤلفة من ثمانية أولاد إلى عشرة، موضوعة بإشراف الراشدين عن كثب. أما في عمر السنة الرابعة، فإن ولدكِ يحتاج إلى إشراف أقلّ، وبالتالي قد يسعد في مجموعة مؤلفة من ١٦ ولداً. وفي ما يلي المستويات التي حدّدتها «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لنسبة الأولاد إلى المشرفين الراشدين:

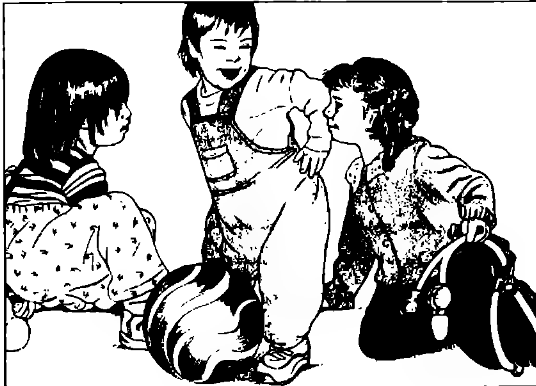
العمر	الحد الأقصى لنسبة الأولاد إلى الراشدين	الحد الأقصى لحجم الصف
١٣ - ٣٠ شهراً	١:٤	٨
٣١ - ٣٥ شهراً	١:٥	١٠
٣ سنوات من العمر	١:٧	١٤
٤ سنوات من العمر	١:٨	١٦

٤. يجب أن تتدرَّب المعلّمات ومساعداتهن على تربية الأولاد في طفولتهم الباكرة. لا تثقي بالمدرسة التي يكثر فيها التغيير بين معلّماتها. فهذا يدل على ضعف المدرسة في اجتذاب المعلمات القديرات، فضلاً عن تعذُّر معرفة شيء يذكر عن خلفية المعلّمات الجديدات.

٥. تأكدي من أنك متَّفقة مع المدرسة بشأن أساليب التأديب وحسن الانضباط. إن وضع حدود السلوك يجب أن يكون ثابتاً ومستمراً دون إعاقة الولد وثنيه عن الاستكشاف. ويجب أن تعكس القواعد الموضوعة مستوى تطوُّر الأولاد في البرنامج؛ وعلى المعلّمات بذل المساندة والمساعدة للأولاد دون إخماد قدرتهم على الابتكار والتعلم المستقلّ.

٦. ومن حقِّكِ أن تدخلي المدرسة وتراقبي طفلكِ في أي وقت كان. فهذا يطمئنكِ عن حسن سير البرنامج وثباته وأن المدرسة لا تخفي شيئاً عن الأهل؛ مع أن تردُّد الأهل على المدرسة والصفوف قد يزعج السير العادي للبرنامج.

٧. يجب أن تكون أبنية المدرسة وملاعبها آمنة للأولاد (انظري بشأن السلامة في الفصل الرابع). تأكدي من وجود شخص راشد مع الأولاد في جميع الأوقات، على أن يكون متقناً للقيام بالإسعافات الأولية، بما فيها الإنعاش القلبي ـــ الرئوي في حال انقطاع النَفَس والنبض، والتعامل مع الولد الذي يكاد يختنق.



وقد يكون برنامج ما قبل المدرسة نافعاً لطفلك، إذا لم تكن لديه فرص عديدة لمقابلة أولاد أو أشخاص راشدين آخرين.

استثارة نموّ الدماغ عند طفلكِ في سنته الثالثة

إن السنة الثالثة من العمر هي فرصة هامة لنموّ الدماغ عند ولدك. وكما ذكرنا آنفاً، إن نموّ جسم طفلكِ قد يبطؤ في هذه الأثناء، لكن نموّ دماغه ونموّه الفكري يستمران بسرعة. وكما بذلتِ جهدك لاستثارة نموّ دماغه منذ ولادته، يجب أن تستمرّي في هذا الأمر خلال هذه السنة الحاسمة. وفي ما يلي بعض المقترحات بهذا الشأن:

- شجّعي كل ما هو ابتكاري من اللعب، والبناء، والرسم. ووفّري الوقت والوسائل للتعلم بواسطة اللعب.
- انتبهي لإيقاعات ولدكِ وتقلّبات مزاجه. استجيبي لها عندما يكون منزعجاً مثلما تستجيبين لها عندما يكون مغتبطاً. شجّعيه وادعميه بالانضباط الثابت بحسبما يلزم، ولكن دون صراخ، أو ضرب، أو خضّ. ووفّري له إرشادات وقواعد ثابتة ومستمرّة.
- امنحيه اتصالاً جسمياً حميماً بالمعانقة والضمّ والحضن، جلداً لجلد وجسماً لجسم، لإرساء الشعور بالأمن والطمأنينة وحسن الحال لديه.
- غنّي لولدكِ أو تكلّمي معه، وأنتِ تلبسينه ثيابه، وتحمّمينه، وتطعمينه، وتلاعبينه، وتمشين به، وتركبينه معكِ في السيارة؛ وتكلمي معه كلام الراشدين الكبار. تكلّمي معه ببطء وأعطيه وقتاً كافياً ليستجيب. لا تجيبيه بردّك: «أوه، أوه» لأنه يعرف متى تكونين مصغية له أو غير مصغية. وبدلاً من ذلك طوّري له العبارات التي ينطق بها.
- إقرأي لولدك كل يوم. واختاري له كتباً تشجّعه على اللمس والإشارة إلى الأشياء، بما في ذلك قصص الحضانة ذات الأنغام و«الخشاخيش».
- إذا كنتِ تتكلمين لغة أجنبية، استعمليها في البيت.
- عرّفي ولدكِ إلى أدوات الموسيقى (لُعَب البيانو، والطبل، إلخ...). إن المهارات الموسيقية يمكن أن تؤثر على مهارات الرياضيات وحلّ المشكلات.

٨. يجب أن تكون هناك سياسة تُتَبَع في حال المرض. وعلى العموم يجب أن يعزل الأولاد الذين لديهم حمّى، عندما ترافق الحمى تغيُّرات سلوكية أو أعراض مرضية تستدعي عناية طبية. ويجب إرسال الأولاد الذين لديهم عدوى إلى بيوتهم. ولكن تذكّري أن مجرّد وجود الحمى لا يمنع الولد من الذهاب إلى دار العناية بالأطفال، لأن الحمى بحدّ ذاتها ليس لها صلة وثيقة بانتقال المرض إلى سائر الأولاد الأصحاء.

٩. إن النظافة وسائر العادات الصحية مهمة جداً لتقليل انتقال العدوى المَرَضية وانتشارها بين الأولاد.

- أسمعيه موسيقى هادئة.
- أصغي له، وأجيبي عن أسئلته.
- اصرفي معه كل يوم وقتاً شخصياً وجهاً لوجه.
- قدّمي لولدك خيارات بسيطة في مناسبات ملائمة طوال النهار (جبنة أم لبنة؟ القميص الأبيض أم الأصفر؟ مثلاً)
- ساعديه على استعمال كلمات لوصف انفعالاته والتعبير عن مشاعره: مثل السعادة، والفرح، والغضب، والخوف.
- قيّدي مشاهدة ولدكِ للتلفزيون، واستعمال «الفيديو»؛ وجنّبيه مشاهدة العنف في الصور المتحركة. راقبي البرامج التي يشاهدها، وابحثي محتواها معه. ولا تستعملي التلفزيون كجليسة أطفال.
- عزّزي خبراته الاجتماعية خارج المنزل، مثل الانخراط في البرامج السابقة لسن المدرسة، وجماعات اللعب التي يتفاعل فيها ولدكِ مع الأولاد الآخرين.
- عزّزي السلوك المرغوب فيه مراراً وتكراراً. (مثلاً: «أحب أن أراكما تلعبان معاً»).
- تأكدي من أن الآخرين الذين يوفّرون العناية لولدكِ والإشراف على شؤونه، يدركون أهمية تكوين علاقات محبة وملاطفة معه.
- اصرفي معه وقتاً على أرض الغرفة، من أجل ملاعبته كل يوم.
- دقّقي في نوعية من يوفّر العناية لولدك، واختاري له من يتميّز بأنه حنون، ومستجيب، وتربوي يؤمن له. وزوري من يوفر له العناية غالباً؛ وأشركيه بأفكارك حول العناية بالولد عناية إيجابية.

تأكدي من وجود مغاسل تناسب طول الأولاد لينظّفوا أيديهم، ولا سيما بعد الذهاب إلى المرحاض؛ وأنهم يشجّعون على القيام بذلك. وإذا كانت المدرسة تقبل أطفالاً لم يتدربوا بعد على نظافتهم الشخصية في التبوُّل والتغوُّط، فيجب أن يفرد مكان خاص في المدرسة لتغيير الحفاضات، بعيد عن أمكنة نشاط الأطفال وأكلهم: من أجل ضبط عدم انتشار عدوى الأمراض.

١٠. تأكدي من أنكِ توافقين على الفلسفة العامة للبرنامج المدرسي؛ بعدما تدرسين كيف تؤثر هذه الفلسفة

برامج للأولاد الذين يحتمل أن تعترضهم مشكلات في التعلم

يتعرّض بعض الأولاد الذين يخيبون في تحقيق معالم التطوّر المعهودة لعمرهم بانتظام، لخطر خيبة أخرى في متابعة تعلّمهم في المدرسة. إن الكشف عن مثل هؤلاء الأولاد باكراً والتدخُّل لمساعدتهم، يقيانهم مشكلات مقبلة عليهم، كما يساعدانكِ في التعاطي مع الصعوبات اليومية التي تواجهكِ، (انظري موضوع «فرط النشاط...» في الفصل ١٧).

وإذا شاركَكِ طبيب طفلكِ بهذا الشاغل، ووافقت معكِ معلّمة الطفل، فقد يلزم إجراء تقويم مختصّ آخر لوضعه. ولكن لا تقلقي. فالإعاقة التعلُّمية هي صعوبة يتعرَّض لها أي ولد يحاول تعلُّم شيء جديد عليه. فقد تكمن المشكلة في القراءة أو في فهم ما يقال له.

إن القانون الفدرالي الأميركي (IDEA) يشجّع على إقامة خدمات تدعمها الدولة للأطفال وأولاد الحضانة والروضة الذين يحتاجون مساعدة خاصة لتعزيز نموّهم الباكر، وتهيئتهم للمدرسة. وتختلف هذه الخدمات من ولاية إلى أخرى؛ ومعظمها يشمل وجود مدرسة حضانة أو مدرسة روضة متخصصة. يمكن توجيه الأطفال إلى هذه البرامج عن طريق أهلهم، أطبائهم ومدرسيهم أو عن طريق أي إنسان راشد. ترتكز وتتضمن معظم هذه الخدمات شكلاً من أشكال الحضانة أو المدرسة المتخصصة. (انظري إعاقات النموّ والتطوّر في الفصل ١٩).

على المناهج التربوية، وهل تتوافق مع اتجاهات عائلتكِ. فكثير من مدارس الحضانة والروضة مرتبطة بكنيسة أو كنيس أو منظمات دينية، وأولاد الطوائف الأخرى يشهدون بعض الطقوس الدينية، ولكن لا يلزمون بها. (راجعي الفصل ١٣، لمزيد من المعلومات حول البرامج التي تسبق سن المدرسة).

توصية إلى الجدين

تشمل السنة الثانية من عمر الطفل السنتين الأوليين «العسيرتين» كما تسمَّيان في الثقافة الأميركية؛ وتعتبر هذه السنة تحدّياً للوالدين، وبالتالي للجدَّين أيضاً. فالطفل في هذه السن يبدي المزيد من النشاط الجسمي، ومن تقلُّبات المزاج ونوباته، أو من المطالب السلوكية، واختبار حدود السلوك لدى جميع الأشخاص الراشدين.

وربما نسيتِ كجدّة، كيف يكون الطفل في عمر السنتين بعد طول الأعوام التي مرَّت عليكِ منذ كنتِ ترعين أولادكِ. وفي ما يلي بعض إرشادات تذكيرية قد تلزمكِ عندما تقضين وقتاً مع حفيدكِ البالغ من العمر سنتين. (مع العلم أن بعض هذه الخطوات أسهل قولاً من القيام بها فعلاً):

- ابذلي جهداً لتبقي «هادئة»؛ ولا تنفعلي كثيراً إزاء بعض انفجارات الطفل الانفعالية. واعلمي أن المقصود من هذا السلوك استثارة الطفل الانفعالية. واعلمي أن المقصود من هذا السلوك استثارة ردّ فعلك. لذلك، حافظي على استجابة ثابتة إزاءه.
- ثابري على أسلوبكِ في التأديب بالتنسيق مع ما يتَّبعه والده من أساليب. ولا تستخدمي أبداً العقاب الجسدي .
- عزّزي السلوك الجيد بالمدح والإطراء. وكوني قدوة لحفيدك في ما تريدينه أن يفعل.
- حاولي تشجيع الضبط الذاتي.
- كوني حنونة دائماً.
- تذكَّري أن الأولاد في هذا العمر يكونون متمحورين حول ذواتهم (يفكرون دائماً في أنفسهم وليس في الآخرين الذين يشاطرونهم حياتهم). لذلك، لا تعتبري ذلك قلَّة اهتمام بكِ شخصياً. فهذا السلوك طبيعي لابن السنتين، ولن يدوم طويلاً.

وربما تكون المحافظة على النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط أكبر إنجاز لحفيدك في هذا العمر. تحدَّثي مع والديه حول المرحلة التي بلغها في تدرُّبه على هذا الأمر، وكيف تستطيعين أن تعزّزي ما تحقَّق حتى الآن، ولا سيما عندما تعتنين به أنتِ عند نهاية الأسبوع، أو تكونين جليسة له يوم السبت بعد الظهر. وإذا أقام عندكِ في بيتكِ، اشتري له بعض سراويل (بناطلين) التدريب الإضافية، واستحصلي على «نونية» مماثلة للأولى التي اعتاد عليها.

وأخيراً، تذكَّري دائماً أن تضميه في مقعد السلامة الخاص المثبَّت على المقعد الخلفي للسيارة، كلما قمتِ برحلة معه إلى خارج المنزل.

العلاقات العائلية

طفل جديد

وإذا قررتِ خلال هذا العام استقدام طفل جديد. فلا بد من أن يشعر ولدكِ الآخر الدارج في مشيه بالغيرة. فهو لا يدرك في هذا العمر معنى المشاركة في الوقت، والممتلكات، والعواطف. كما لا يرضى بأن يستأثر غيره بمركز العناية الأولى في العائلة.

وأفضل طريقة لتخفيف حدَّة الغيرة، تهيئته لهذا الأمر قبل مولد الطفل الجديد بعدَّة أشهر. دعيه يتسوَّق معكِ ثياباً ومعدّات للطفل. وإذا كان مستشفاكِ يقدِّم برنامجاً للأشقّاء، خذيه معكِ خلال آخر شهر من حملكِ ليرى المكان الذي سيولد فيه الطفل، وحيث يمكن أن يزوركِ. ناقشي معه كيفية دخول عضو جديد إلى العائلة، وكيف يمكن أن يساعده. (انظري «تهيئة الأولاد الآخرين لوصول الطفل» في الفصل الأول).

وحالما يصل الطفل الجديد إلى البيت، شجِّعي ولدكِ الآخر الدارج على أن يساعد الطفل الجديد ويلعب معه؛ ولكن لا تدفعيه إلى ذلك. فإذا أبدى اهتماماً بالأمر أعطيه بعض المهام ليقوم بها ويشعر أنه الأخ الأكبر، مثل جلب بعض ثيابه أو لُعَب استحمامه. وعندما تلاعبين طفلكِ، ادعيه لمساعدتك، وأريه كيف تدارين الطفل عند الإمساك به أو نقله من مكان إلى آخر. ولكن تأكدي من أنه يفهم أن لا يقوم بهذه الأمور إلا بوجودك أو وجود أحد الأشخاص الراشدين معه. وتذكَّري أن تخصصي وقتاً تقضينه مع الأشقاء الأكبر سناً.

عبادة الأبطال

هل لولدكِ الذي يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة أشقاء أكبر منه سناً؟ إذا كان الأمر كذلك، سترين وجهاً من وجوه عبادة الأبطال حوالى عمر السنتين. فالطفل الصغير يرى إخوته وأخواته الأكبر منه سناً أشخاصاً مثاليين لا يخطئون، وأقوياء ومستقلّين، وبالتالي قدوة له في منتهى الكمال، لكنهم لا يزالون يلعبون كالأطفال.

إن نوع هذه العلاقة له فوائد ونقائص؛ فولدكِ ابن الحضانة أو الروضة يلحق بشقيقه الأكبر سناً. كما يلحق



إذا أبدى اهتماماً، أعطيه بعض المهام ليقوم بها ويشعر أنه الأخ الأكبر.



إن الطفل الصغير يرى أخوته وأخواته الأكبر منه سناً، أشخاصاً مثاليين لا يخطئون.

الكلب بصاحبه. ويعطيكِ ذلك بعض الحرية، حين يلهو الولدان معاً لفترة. ولكن لن يمضي وقت طويل على ولدكِ الأكبر سناً حتى يطالب بحرّيته؛ وهو ما سيحدث بعض خيبة الأمل لدى ولدكِ الأصغر سناً، وربما بعض الدموع وسوء السلوك. ولكن، عليكِ أنتِ أن تراعي عدم مكوثه طويلاً مع أخيه الأكبر، لئلا تسوء العلاقة بينهما.

وإذا كان الأخ الأكبر ابن ثماني سنوات أو أكثر، فلا بد من أن يكون قد بلغ حدّاً متقدّماً من الاستقلال مع أصدقائه، وأنشطته، خارج المنزل. وسيظلُّ أخوه ابن الروضة على مقربة منه أينما ذهب ما استطاع إلى ذلك سبيلاً. وعليكِ ألا تسمحي بذلك، إلا إذا رغب أخوه الأكبر في ذلك، أو كنت أنتِ معهما بحيث لا تدعين الأمور تتعسر بينهما. وإذا كان الأخ الأكبر بعمر يسمح له بأن يكون جليساً لأخيه، كافئيه على ذلك. فيخفُّ استياؤه. إذن، لا بد من وجود الضغط والتنافس بين الشقيقين. لكن التوازن بين الرفقة والاستقلال يوثّق الروابط بينهما. ويسهم في احترامهما لذاتيهما. فالأخ الأصغر يستوعب بعض قِيَم العائلة من خلال أخيه الأكبر، ويكوّن فكرة عما يكون عليه «الولد الأكبر»؛ في حين أن الأخ الأكبر يكتشف نفسه كقدوة بطولية لأخيه الأصغر.

لكن القيام بدور القدوة للأخ الأصغر هو مسؤولية عظمى، طبعاً. وإذا لفتُّ نظر الأخ الأكبر إلى هذه المسؤولية، فقد يكون ذلك مدعاة لتحسين سلوكه. ولكن إذا لم يتحسن، ورأيت أن تأثيره سيّىء على أخيه الأصغر، فلا مفرَّ أمامكِ من فصلهما بعضهما عن بعض عندما يسيء الأكبر السلوك. وإلا فإن الأخ الأصغر سيقلّد أخاه، ويكتسب عادات سيئة. ولكن لا تعاقبي الأخ الأكبر لسوء سلوكه أمام أخيه الأصغر، بل استوثقي من أن الأصغر يدرك الفرق بين حسن السلوك وسوء السلوك.

زيارة طبيب الأطفال

يجب أن يفحص طبيب الأطفال طفلك بصورة عادية منتظمة مرة كل سنة، ابتداء من عمر سنتين. وبالإضافة إلى اختبارات التحرّي التي أجريت له سابقاً، عليه أن يخضع للاختبارات المخبرية التالية:

- اختبار دم للتدقيق في مسألة التسمُّم بالرصاص.
- تحليل بول للتدقيق في التهاب وأمراض الكليتين والاستقلاب (Metabolic diseases) فإذا كانت نتائج

التحليل الأول للبول طبيعية، فهي ليست في حاجة أن تعاد في الزيارات المستقبلية للطبيب، إلا إذا طرأت على الطفل أعراض عدوى في القناة البولية وما يتصل بذلك من مشكلات. مع العلم أن بعض أطباء الأطفال يفحصون السكّر والبروتين في البول، لدى كل زيارة سنوية تدقيقية.

- اختبار للسل من طريق الجلد ، يمكن أن يعطى سنوياً ، بحسب مخاطر التعرُّض لهذا المرض.

تنبيه من أجل التمنيع (التحصين)

لا يبلغ طفلكِ عمر السنتين، حتى يكون قد أخذ معظم لقاحات تحصينه. وهي تشمل لقاحات سلسلة التهاب الكبد (B)، وسلسلة (Hib)، ضد الإنفلونزا المستدمية من نموذج (B)، وسلسلة اللقاحات ضد التهاب الرئة، وثلاثة لقاحات لشلل الأطفال، والجرعات الأربع الأولى من لقاح (DTaP)، وأول لقاح من (MMR) أي ضد الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، ولقاح الحُماق المسمَّى «فاريسلا» أي جديري الماء. مع العلم أن بعض الولايات لديها زيادة في حوادث العدوى بالتهاب الكبد (A)؛ وقد يوصي طبيب ولدكِ الابتداء بسلسلة ذات جرعتين. وتذكَّري أيضاً أن تعطي لولدكِ جرعات دعم من (DTaP)، وشلل الأطفال، و (MMR)، عند دخول ولدكِ إلى المدرسة أو عند عمر يراوح ما بين أربع سنوات وست.



رأينا

عندما يصاب الأولاد بأمراض خطيرة مزمنة أو بإعاقة، يلجأ أهلهم إلى الطب الاستكمالي أو البديل، بالإضافة إلى العناية الطبية التقليدية التي يحصلون عليها من قبل طبيب أطفالهم أو غيره من الممارسين الطبيين، حتى لو كانوا مرتاحين للعناية الطبية التقليدية. وفي بعض الحالات، قد يحبطون مما يقدّمه لهم الطب السائد لأولادهم، ويتحوّلون إلى طب بديل تزيد شعبيته يوماً بعد يوم.

وإذا قررتِ الاستعانة بأساليب طبية بديلة للعناية بولدك، ضمّي طبيب طفلكِ إلى هذه العملية؛ فهو أقدر على إفهامكِ طبيعة تلك العلاجات: هل لها قيمة علمية، وهل هي دقيقة أم مبالغ فيها، وهل تعرّض ولدكِ لمخاطر. تذكّري أن العلاج «الطبيعي» ليس دائماً هو «الأسلم». وباستطاعة طبيب ولدك أن ينبئكِ عن مخاطر تفاعل الأدوية الجديدة مع القديمة، أو فيما بينها.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» شجّعت أطباء الأطفال على تقويم القيمة العلمية لمختلف المعالجات البديلة، وتحديد إمكانية إحداثها ضرراً مباشراً أو غير مباشر، ونصح الأهل على أساس المدى الكامل لخيارات المعالجة. وإذا قررتِ اختبار طب علاجي بديل، يمكن لطبيب ولدكِ أيضاً أن يقوّم رد فعل ولدكِ على تلك المعالجة.

التدقيق بشأن السلامة

إن ولدكِ الذي يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة قادر الآن على الجري، والقفز، وركب دراجته الثلاثية العجلات. وإن فضوله الطبيعي سيدفعه إلى استكشاف أشياء جديدة كثيرة، بما فيها بعض الأمكنة الخطيرة. ولسوء الحظ، لا تسعفه سيطرته على ذاته لإنقاذ ذاته، لأنها ليست متطوّرة تطوّراً كافياً. لذلك يحتاج إلى إشراف عن كثب. (انظري المزيد عن مسألة السلامة في الفصل ١٤).

الوقوع

- أقفلي الأبواب المؤدية إلى مناطق خطيرة، وخبّئي المفاتيح.
- ركّبي أبواباً للأدراج والسلالم؛ وضعي وسائل أمان على النوافذ.



الحروق

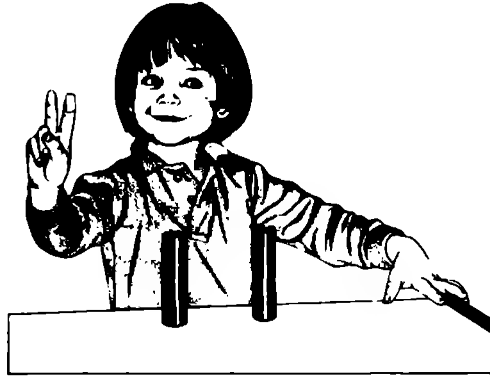
- أبعدي ولدكِ عن أجهزة المطبخ، والمكاوي، ومدافئ الجدران أو الأرض.
- ضعي أغطية أمان على جميع مقابس الكهرباء.
- أبعدي أشرطة الكهرباء عن متناوله.

التسمم

- احفظي جميع الأدوية في حاويات لا يستطيع الطفل أن يفتحها، وضعيها في مكان مغلق وبعيد عن متناول الطفل.
- اخزني المستحضرات والأدوية الموضوعة قيد الاستعمال فقط، وضعيها في خزانة مقفلة.
- ضعي رقم مركز ضبط التسمُّم قرب كل جهاز تليفون عندكِ؛ والرقم في الولايات المتحدة الأميركية هو: (1-800-222-1222).

السلامة في السيارة

- راقبي ولدكِ عن كثب، وهو يلعب في مدخل السيارات، أو قرب الشارع.
- استعملي مقاعد سلامة للسيارة، مثبتة جيداً في المقعد الخلفي للسيارة وموافقاً عليها من قبل السلطات المختصة؛ أو مقاعد دعم (Booster seats) لكل مشوار بالسيارة.



العمر من ثلاث سنوات إلى خمس

عند عمر السنة الثالثة، تنقضي السنتان الأوليان «العصيبتان» السابقتان، وتبدأ السنتان «السحريتان» الثالثة والرابعة، وهو زمن تطغى عليه الأوهام والتخيُّلات؛ ويصبح فيه ولدكِ أكثر استقلالية وفي الوقت نفسه أكثر استجابة للأولاد الآخرين. وهذا هو الوقت المناسب لإدخاله مدرسة الحضانة، أو لانضمامه إلى جماعة من جماعات اللّعب، حيث يمكن له أن يوسع من مهاراته، ويتعلم المؤالفة الاجتماعية.

وخلال السنتين القادمتين، سينضج ولدك في عدة مجالات، بما فيها مجال النظافة الشخصية في التبوُّل والتغوُّط، والعناية بجسمه. ولمّا كان باستطاعته الآن توجيه حركاته وضبطها، فقد صار في وسعه أن ينخرط في ألعاب ورياضات أكثر تنظيماً. كما أنه أتقن أيضاً القواعد الأساسية للّغة، وبنى لنفسه ذخراً من المفردات يزداد يومياً حين يقوم بتجاربه على الكلمات. وستمثل اللغة دوراً هاماً في سلوكه، في حين أنه يتعلم التعبير عن رغباته ومشاعره لفظياً، بدلاً من استعماله الحركات الجسديّة. مثل: الكبش، والضرب، والبكاء. ومن أهم الأساليب التي يمكن أن تفيديه بها في هذا العمر،

مساعدته على جمع مهاراته الجديدة حتى يطمئن ويشعر بالكفاءة.

وستتغيّر علاقتك بولدكِ تغيُّراً مثيراً خلال هذا الوقت. ففي وسعه الآن وجدانياً أن يراك كشخصٍ منفصل عنه، ذي مشاعر وحاجات بدأ يتفهَّمها. فعندما تكونين حزينة، قد يتعاطف معكِ ويتبرَّع بحلٍّ مشكلاتك. وإذا غضبت من أحد الأشخاص، قد يعلن أيضاً أنه «يكره» ذلك الشخص. إنه يريد أن يرضيك كثيراً في هذه السن، ويعلم أن عليه أن يقوم ببعض الأعمال ويتصرف بأساليب معيّنة ليرضيك. مع أنه في الوقت عينه يريد أن يرضي نفسه أيضاً؛ ولذلك يحاول غالباً أن يساومك على بعض الأمور، مثل: «إذا قمت أنا بكذا، فأنتِ تفعلين كذا من أجلي». وقد تصبح مثل هذه المساومة مزعجة بالنسبة إليك، عندما تريدينه أن يقوم بعمل ما. لكنها مؤشر صحي على استقلاليته، وتدل على معنى واضح في إقامة العدل بينكما.

وعند عمر السنة الخامسة، يصبح «طفلك» مستعداً لمجابهة المدرسة «الحقيقية»، وهي الوظيفة الرئيسية التي يضطلع بها الولد في طفولته. وهذه الخطوة الكبرى تبرهن على أنه صار قادراً على أن يسلك في حدود توقعات المدرسة والمجتمع، وأن لديه المهارات لمجابهة تحديات التعلم المتزايدة التعقيد. كما أنها تعني أيضاً أن في وسعه الآن الانفصال عنك براحة، ليسير في دربه الخاص. ولا يستطيع الآن المشاركة والاهتمام بالآخرين فحسب، بل إنه تعلم أيضاً قيمة الأصدقاء ــ من صغار وكبار ــ ممن يحظى بهم من خارج العائلة.

النموّ والتطوُّر

المظهر الجسمي والنموُّ

خلال هذه الفترة، سيستمر ولدكِ في خسارة دهن الطفولة واكتساب العضلات؛ ما يعطيه مظهراً أقوى وأكثر نضجاً. وستبدو ذراعاه وساقاه رفيعة، ويضيق القسم الأعلى من جسمه ويستدق. وقد يزيد الطول لدى بعض الأولاد بسرعة أكثر مما يزيد وزن عضلاتهم، وهو ما يعطيهم مظهراً نحيفاً وسريع العطب. لكن هذا لا يعني أنهم ليسوا بصحة جيدة؛ إذ إن أجسادهم ستمتلىء تدريجاً، وتنمو عضلاتهم.

وسيبطؤ نموُّ ولدكِ من ٢,٣ كلغ (=٥ باوند)، ومن ٨,٩ سم (=٢/١ ٣ إنشات) خلال سنته الثالثة إلى حوالى ٢كلغ (=٢/١ ٤ باوند)، و٦,٤ سم (=٢/١ ٢ إنش)، خلال سنته الخامسة. قيسي ولدكِ مرتين في السنة، وسجِّلي مقاييسه على خرائط النموِّ الواردة في الفصل الخامس من هذا الكتاب. فإذا كان وزنه يسرع أكثر مما يزداد طوله، فقد يصاب بالبدانة، وإذا لم يزد طوله قط خلال ستة أشهر، فقد تكون لديه مشكلة في النموّ. وفي الحالتين عليكِ مناقشة الأمر مع طبيب ولدكِ.

وينضج كذلك وجه ولدكِ في هاتين السنتين. ويزداد طول الجمجمة قليلاً، ويبرز فكُّه الأدنى. وفي الوقت عينه، يتوسع فكُّه الأعلى ليفسح في المجال لظهور الأسنان الدائمة. وبالنتيجة، يتضخم وجهه، وتتوضح ملامحه.

كيف تقيسين ولدك



مع أن ولدك لا يذهب إلى عيادة طبيبه خلال سنوات الحضانة والروضة إلا مرة واحدة سنوياً، فقد تريدين أن تأخذي مقاييسه كل ستة أشهر. مع العلم أنك تحتاجين إلى تعاونه معك لتحصلي على مقياس دقيق لطوله؛ لذلك اجعليها حدثاً خاصاً. اختاري مكاناً معيناً لأخذ المقياس، بعد أن تشتري أداة قياس وتلصقيها على الجدار أو على قفا أحد الأبواب، وحولها متسع لتسجيل الطول على مدى سنوات. وذلك شرط ألا تزيليها أثناء ترميم المنزل. وبذلك تصبح هذه العملية نوعاً لطيفاً من اللهو لكِ وله؛ إذ إنكما تنظران معاً لمعرفة مدى الطول الحاصل على مرّ الزمن.

ولأخذ قياس الطول، ادعي ولدك ليقف وظهره إلى الجدار أو الباب الذي ألصقتِ عليه أداة القياس؛ على أن يكون عاري القدمين على الأرض، وأن يرفع رأسه منتصباً، بحيث ينظر مباشرة أمامه. ثم استعملي مسطرة أو كتاباً أو أي شيء آخر مسطح وثابت، ليدلّ على ذروة رأسه، قبل أن تضعي الإشارة على الجدار أو الباب.

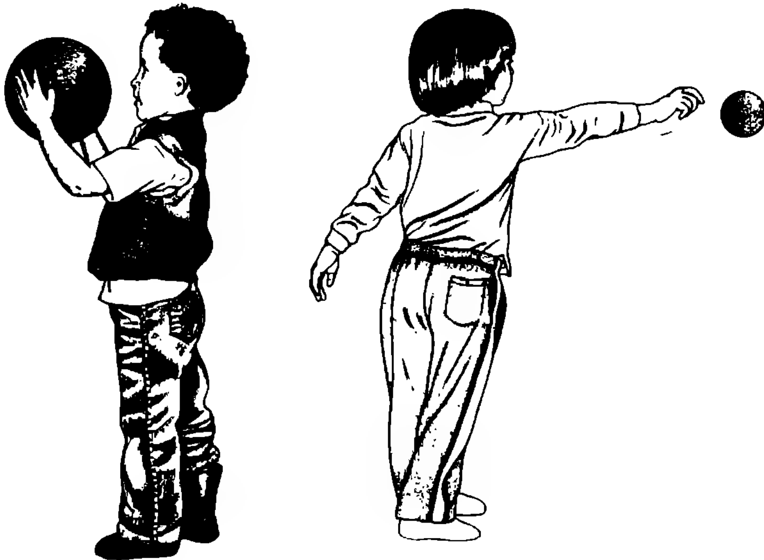
العمر من ثلاث سنوات إلى أربع

الحركة

عند عمر ثلاث سنوات، لا يعود ولدكِ يحتاج إلى التركيز على آليات الوقوف، أو الركض، أو القفز، أو المشي؛ إذ إن حركاته الآن أصبحت رشيقة، سواء أكان يتحرك إلى الأمام أم إلى الوراء، أو يصعد الدرج أو ينزله. ففي المشي يقف منتصباً، وكتفاه مسحوبتان إلى الوراء، وبطنه مشدود بعضلاته؛ ويستعمل حركات منتظمة بين الأصابع وكعب القدم، إذ يخطو خطوات متساوية من حيث الطول؛ كما يركب دراجته الثلاثية العجلات بسهولة تامة.

ولكن ليس كل شيء سهلاً، بالنسبة إليه. فهو ما زال في حاجة إلى جهد واعٍ ليستطيع أن يقف على رؤوس أصابع قدميه أو على قدم واحدة؛ عندما ينهض من وضع القرفصاء أو عندما يتلقّى الكرة. لكنه إذا مدّ ذراعيه إلى الأمام بصلابة، يمكنه أن يتلقّى كرة كبيرة، كما يرمي كرة صغيرة من فوق رأسه، بسلاسة.

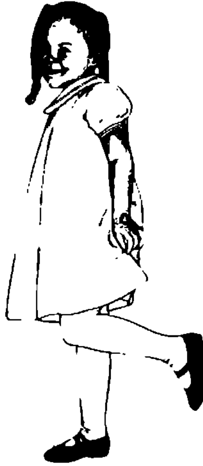
وقد يبقى ولدكِ في عمر السنة الثالثة نشيطاً كما كان في عمر السنة الثانية؛ لكنه سيبدي اهتماماً أكبر بالألعاب المنظمة. فبدلاً من أن يعود دون هدف، أو ينتقل بسرعة من نشاط إلى آخر، قد يركب دراجته الثلاثية



العجلات، أو يلعب بصندوق الرمل لفترات طويلة من الوقت. وقد يتمتع أيضاً بالألعاب الناشطة، مثل الجرّ والسحب والالتقاط أو اللعب بالكرة مع الأولاد الآخرين.

ويبدو ولدكِ في هذا العمر في حالة حركة دائمة معظم الوقت. وذلك لأنه يستخدم جسده ليعبّر به عن أفكاره وانفعالاته التي لا يزال يعجز عن التعبير عنها بالكلام. كما أن حركة جسده تعينه على فهم أفضل لبعض الكلمات والمفاهيم الجديدة عليه. مثلاً: إذا بدأت تتكلمين عن طائرة، فإنه قد يفتح ذراعيه و«يطير» راكضاً حول الغرفة. وإذا كان هذا المستوى من النشاط مزعجاً أو ملهياً لكِ أحياناً، فعليك أن تتذكري أن هذا جزء لا يتجزأ من تعلّمه ولهوه.

لكنه لا يزال في حاجة ماسة إلى إشراف الأشخاص الراشدين على نشاطه، لدفع الإصابات عنه؛ نظراً لأن سيطرته الذاتية، وحكمه على الأمور، وتآزره، كلها مسائل ما زالت تتطوّر تدريجاً. ولكن من الخطأ كثرة «النّق» عليه والتدقيق معه. فلا بد من أن يصاب ببعض الجروح والكدمات، بل إنها ضرورية ليكتشف حدود نشاطه الجسدي. وكقاعدة عامة، يمكنكِ تركه وشأنه، إذا كان يلعب وحده في غرفته. فهو يلعب بحسب سرعته الخاصة، ويقوم بالمهام التي هي من ضمن قدرته. ولكن يجب أن يكون تحت مراقبتك عندما يكون مع أولاد آخرين، أو مع أجهزة ومعدّات وآلات، ولا سيما في زحمة سير الشارع. ومن شأن الأولاد الآخرين، أن يحاولوا تحدّيه ليقوم بأشياء خطيرة، بخصوص آلات وأجهزة ومعدّات تتحدى قدرته على التنبؤ بفعلها، أو سرعتها. وهو لا يزال عاجزاً عن استباق عواقب الأفعال وتقديرها، مثل مطاردة كرة إلى مكان المرور، أو وضع يده في عجلة دراجته. فلا بد لكِ من أن تحميه في مثل هذه الأوضاع.



المظهر معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة

- ينطّ (يقفز)، ويقف على رجل واحدة حتى خمس ثوان.
- يصعد الدرج وينزله دون مساعدة.
- يركل الكرة إلى الأمام.
- يرمي الكرة باليد فوق الكتف.
- يلتقط الكرة النطّاطة معظم المرات.
- يتحرك إلى الأمام وإلى الخلف برشاقة.

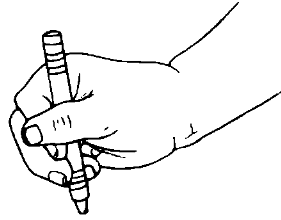
مهارات اليدين والأصابع

عند عمر ثلاث سنوات، يطوّر ولدكِ سيطرته العضلية والتركيز اللازمين ليتقن العديد من الحركات الدقيقة التي تؤدّى باليدين والأصابع. وستلاحظين أنه يستطيع أن يحرّك كل إصبع من أصابعه على حدة أو مع سائر الأصابع، ما يعني أنه بدلاً من أن يمسك القلم بقبضته، يمكنه إمساكه كالشخص الراشد، بإبهامه على جهةٍ من القلم وبقية الأصابع على الجهة الأخرى. وبإمكانه الآن أن يخطّ مربعاً، أو ينقل رسم دائرة، أو «يخربش» بحرّية.

ولمّا كان وعيه المكاني قد تطوّر إلى حدٍ ما، فهو أكثر إحساساً بالعلاقات القائمة بين الأشياء. ولذلك يتخيّر مواضع لُعبه بكثير من العناية خلال اللعب، ويضبط أسلوب الإمساك بمختلف الأدوات من أجل تأدية مهام معيّنة. وهذا التقدم في الإحساس والضبط يسمح له ببناء برج مؤلف من تسعة مكعبات أو أكثر، وإطعام نفسه دون سفح كثير من الطعام حوله، وصبّ الماء من إبريق في فنجان (باستعمال كلتا يديه)، وفكّ الأزرار، و«تبكيلها» أي شدّها إذا كانت كبيرة.

كما أنه يهتم اهتماماً زائداً باكتشاف ما يستطيع أن يفعله بمختلف الأدوات، مثل: المقصّات والأوراق، وبالمواد مثل الطين، والصباغ، والأقلام الكبيرة أو الطباشير (Crayons). إن لديه المهارة الآن للتلاعب بهذه الأشياء، وإجراء تجاربه عليها ليضع فيها أشياء أخرى. في البداية، سوف يلعب عشوائياً بالمواد الحِرَفية، وربما يدرك ما يصنعه بعد أن يتخذ شكلاً معيناً؛ فينظر إلى «خربشاته» ويرى مثلاً أنها تشبه كلباً. ولكن سرعان ما تتغير الحال، ويقرر ما يريد أن يصنعه قبل أن يبدأ بصنعه. ويدفعه هذا التغيير إلى مزيد من الدقة في تحريك يديه واستعمالهما.





وتشمل أنشطة الأوقات الهادئة التي تسهم في تحسين قدرات ولدكِ اليدوية، ما يلي:

- البناء بكتل المكعبات.
- حلّ بعض الأحاجي في لُعَب القطع المخرّمة (Jigsaw)، (المؤلفة من ٣ أو ٤ قطع كبيرة).
- اللعب بتركيب قطع في لوحات (Pegboards).
- شكّ الخرز الكبير الحجم في حبال.
- التلوين بالأقلام الكبيرة أو بالطباشير.
- بناء قلاع من الرمل.
- صبّ الماء في أوعية أو حاويات من أحجام مختلفة.
- إلباس الدمى ونزع ألبستها عنها، مع سحابات أي زمّامات (Zippers)، ومشابك بكباس (Snaps)، وأشرطة للأحذية (Laces).





معالم المهارات المتعلقة باليدين والأصابع عند نهاية هذه الفترة



- يتقل رسوم الأشكال المربّعة.
- يرسم شخصاً مؤلفاً من جزءين إلى أربعة أجزاء.
- يستعمل المقص.
- يرسم دوائر ومربعات.
- يبدأ بنقل بعض الحروف الكبيرة.



وفي وسعكِ أن تشجّعي ولدكِ على استعمال يديه من طريق تعليمه استخدام بعض الأدوات التي يستعملها الكبار الراشدون. إنه يهتز فرحاً عندما يتقدم في مهاراته لاستعمال مفك البراغي، أو مطرقة خفيفة الوزن، أو خلاّطة مطبخ، أو أدوات البستنة والعناية بالحديقة. وبالطبع، عليكِ أن تراقبيه عن كثب؛ ولكن يمكنه أن يساعدكِ وأنت تشتغلين، وقد تندهشين لما يستطيع أن يحققه بنفسه.

النموّ اللغوي

عند السنة الثالثة من العمر، يجب أن تكون ثروة المفردات لدى ولدكِ في حدود ثلاثمائة كلمة أو أكثر وأن يكون باستطاعته أن ينطق بجمل مؤلفة من خمس كلمات أو ست، وأن يقلّد معظم الأصوات التي يصدرها الأشخاص الراشدون. ويحصل أحياناً أن يهذرم ويثرثر طفلكِ باستمرار، فلا تنزعجي من هذه الظاهرة ولا تقلقي، إن هذا جزء لا يتجزأ من تعلُّمه للكلمات الجديدة، واكتساب الخبرة في استعمالها. إن اللغة تسمح له بالتعبير عن أفكاره. وكلما تقدَّم في التكلم وفي فهم معاني الكلمات، كلما زادت الأدوات التي يفكر فيها، ويبدع، فيخبرك المزيد عنها.

ويجدر بكِ أن تري كيف يستعمل ولدكِ اللغة ليفهم ما يجري حوله ويشارك فيه. مثلاً: يمكنه أن يسمّي معظم الأشياء المألوفة؛ ويسأل بحرّية: «ما هذا؟» عندما لا يستطيع أن يسمّي شيئاً ما باسمه. وباستطاعتك أن توسّعي دائرة مفرداته من خلال تزويده بكلمات جديدة، قد لا يطلبها. مثلاً: إذا نظرنا إلى سيارة وقال: «سيارة كبيرة»، يمكن أن تزيدي على قوله: «نعم إنها سيارة كبيرة رمادية. انظرْ كيف يلمع سطحها». وإذا كان



إذا كان السؤال: «لماذا لا يقدر الكلب أن يكلمني؟»، يمكنكِ أن تدعي ولدكِ يفتش عن الجواب من خلال إيجاد كتاب ملائم حول الكلاب.

يساعدكِ في قطف الزهور، صفي له كل زهرة يقطفها بقولك: «إنها أقحوانة جميلة بيضاء وصفراء، وتلك إبرة الراعي الأرجوانية».

التأتأة

يقلق الكثير من الأهل عندما يتهته ولدهم، أو يتعتع أو يتأتئ، مع أن مثل هذا القلق الذي يشغلهم ليس ضرورياً. فمن المعتاد لدى الأولاد أن يردّدوا مقاطع الكلمات، والأصوات أو الكلمات من وقت إلى آخر؛ أو أن يترددوا في اختيارهم للكلمات عند عمر السنتين أو الثلاث سنوات. وكثير منهم لا يدركون أنهم لا يتكلمون كلاماً صحيحاً بمعيار الجماعة؛ لكنهم يخرجون من هذه المرحلة دون مساعدة خاصة. ولا يعتبر هذا النمط تهتهة فعلية، إلا إذا دام لفترة طويلة (تتعدى الشهرين أو الثلاثة أشهر)، وعطّل التواصل والتفاهم.

وتدل الإحصاءات على أن واحداً من أصل كل عشرين ولداً من تلاميذ مرحلة ما قبل المدرسة يتهتهون عند حدٍ معيّن، وفي الغالب بين عمر السنة الثالثة والسنة السادسة، عندما تكون اللغة عندهم في طور التكوين. مع العلم أن الصبيان يفوقون البنات في التهتهة بثلاثة أضعاف. لكن السبب مجهول. فقد يتعسر على بعض الأولاد تعلُّم إيقاع الكلام، لكن أكثرهم ليس لديهم مشكلات طبية أو تطوُّرية. وقد تزيد التهتهة عندما يكون الولد قلقاً، أو تعباً، أو مريضاً، أو عندما يهتاج ويحاول أن يتكلم بسرعة كبيرة. كما أن آخرين يتهتهون عندما نعلِّمهم كلمات عديدة دفعة واحدة. وفي أوقات أخرى، قد تجري أفكار الولد بأسرع ما يسعفه الكلام، وينسى ما قاله في منتصف كلامه، وتكرار صوت أو كلمة يساعده على الاستلحاق. وقد يرتفع مقام الصوت لدى بعضهم عندما يكرِّرون المقاطع والأصوات؛ أو قد يفتحون فمهم استعداداً للكلام ولكن دون أن يخرج منه شيء للحظات قليلة.

وكلما أُحبط الولد بسبب تهتهته، تفاقمت مشكلة التهتهة عنده. لذلك يصبح تجاهل التهتهة أفضل

وبإمكانك أيضاً أن تساعديه في استعمال الكلمات لوصف الأشياء والأفكار التي لا يستطيع أن يراها. فعندما يصف المسخ الذي رآه في حلمه، مثلاً، اسأليه: هل كان المسخ غاضباً أم ودوداً؟. اسأليه عن لونه، وأين يعيش، وهل لديه أصدقاء؟ ــ وهذا لا يساعده على استعمال كلمات للتعبير عن أفكاره فحسب، بل قد يساعده في التغلب على مخاوفه إزاء مثل هذه الصور الغريبة المفزعة.

إن ولدكِ ما زال يتعلم استعمال الضمائر: «أنا»، «أنت»، «لي». ومهما بدت هذه الكلمات بسيطة، فهي صعبة الاستيعاب، لأنها تدلُّ على الموضع الذي ينتهي فيه جسده، أو ممتلكاته، أو سلطته، ويبدأ وجود الآخرين. ومما يفاقم الوضع أن هذه التعابير تتغير بحسب مَنْ يقولها. وغالباً ما يستعمل اسمه الشخصي بدلاً من «أنا»، أو يذكر اسمكِ عندما يكلّمكِ بدلاً من أنتِ. وإذا صحّحت له كلامه تربكينه أكثر، إذ قد يعتقد أنكِ تتكلمين عن نفسكِ. ولكن، عليكِ أن تستعملي هذه الضمائر استعمالاً صحيحاً في كلامكِ أنتِ. فهذا لا يساعده على تعلُّم الاستعمال الصحيح لهذه الكلمات فحسب، بل إنه يعينه على إرساء معنى «أنتِ» كفرد مستقل عن دوركِ كأم.

عند هذا العمر، يجب أن يكون كلام ولدكِ قد أصبح كافي الوضوح، بحيث يستطيع الغرباء أن يفهموه. ومع ذلك، فقد يلفظ نصف أصوات الكلام التي يستعملها. وقد يصعب عليه النطق ببعض الأصوات فيستبدل بها غيرها. والأمثلة كثيرة على ذلك. وقد يلزمه أشهر بعد هذا العمر ليتقن إخراج تلك الأصوات.

أسلوب يتَّبعه الأهل. أصغي عندما يتكلم طفلكِ، ولكن لا تصحّحي له خطأه. ولا تقاطعيه أثناء تكلُّمه أو تكمّلي له جملته؛ وعبّري له بحركات جسديّة أنكِ مهتمة بالإصغاء إليه. وفي الوقت عينه، يمكنكِ أن تعطيه قدوة حسنة بالتكلم الهادئ والصحيح، وباستعمال اللغة البسيطة، عندما توجّهين الكلام إليه. كما يساعده أيضاً إبطاء حركة البيت بكامله؛ بما في ذلك تكلم جميع أعضاء العائلة بمعدَّل أبطأ، بالأفضلية على إيعازكِ له بأن يبطؤ في تكلُّمه.

وعليكِ أيضاً أن تخصّصي وقتاً يومياً للاسترخاء واللّعب مع ولدكِ هذا لَعِباً هادئاً؛ وأن تعطيه خلال ذلك كل انتباهكِ ورعايتكِ دون أن يقاطعكما شيء؛ واتركي له حرية اختيار الأنشطة التي ستقومان بها معاً. وبإمكانكِ أن تبني احترامه لذاته وثقته بنفسه، عندما تمدحينه لحسن قيامه بجميع الأنشطة التي أدّاها أداءً حسناً، دون أن تشيري إلى صعوبات التكلم عنده. لا تظهري له أيَّ إشارة تدل على أنك تشعرين بالضجر، أو الإحباط، أو الارتباك بسبب تهتهته (تجنّبي مثلاً القول: «تكلمْ ببطء»، أو «أعدْ كلامك بوضوح هذه المرة»، أو «عليك بالراحة والاسترخاء»). وبرهني له عملياً أنك تقبلينه كما هو. عزّزي الأشياء التي يقوم بها قياماً جيداً. إن جوّ التقبُّل هذا يخفض من القلق الذي ينتابه بسبب تهتهته. وهذا يساعده على قهر تلك المشكلة. إن دعمك له ييسّر له التغلب على صعوبة التهتهة قبل أن يصبح في سنّ المدرسة.

وعندما تكون تهتهة الولد وخيمة، قد يلزمه علاج في التكلم لتفادي جعل المشكلة طويلة الأمد. فإذا كان ولدكِ يكرّر الأصوات أو أجزاء الكلمات مراراً وتكراراً، وكان واعياً لذلك مبدياً علامات توتر واضحة (مثل: خلَجات أو تكليمات في الوجه)، أبلغي طبيب طفلكِ، وأنبئيه بتاريخ عائلتكِ من حيث التهتهة. ومن المحتمل أن يحيلكِ على اختصاصي في علاج الكلام واللغة.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

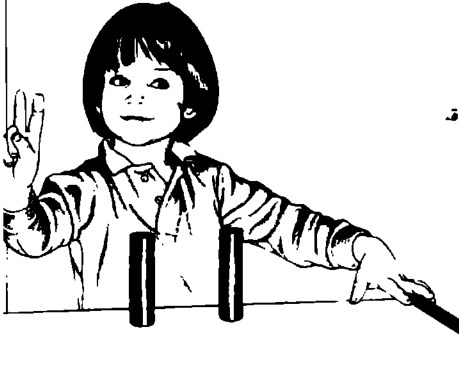
- يدرك معنى مفهوم «المماثل»، ومفهوم «المختلف».
- أتقن بعض الأنظمة الأساسية لقواعد اللغة.
- يتكلم جملاً مؤلفة من خمس كلمات أو ست.
- يتكلم بوضوح كافٍ يفهمه الغرباء.
- يروي قصصاً.

النمو المعرفي

يقضي ولدكِ ابن السنة الثالثة من العمر معظم أوقات يقظته سائلاً ومتسائلاً حول كل ما يحيط به. فهو يحب أن يسأل: «لماذا علي أن؟»، ويهتم تماماً بأجوبتكِ ما دامت بسيطة ومركَّزة على فحوى السؤال. لا تشمري أن عليكِ أن تشرحي له القواعد التي تسيرين عليها، فهو، في أي حال، لا يدرك هذا التفكير العقلاني، ولا يهتم به. وإذا حدث أن حاولت إقامة مثل هذه المحادثة العقلانية معه، فهو يطلق نظره في الفضاء، ثم ينصرف إلى نشاط آخر أكثر متعة له مثل التعاطي مع لعبة له في الغرفة، أو صوت سيارة مارَّة في الخارج. والأفضل أن تقولي له: «افعل هذا لأنه مفيد لك»، أو «لئلا يصيبك الضرر». فذلك أحسن من الشرح المفصَّل.

أما أسئلة ولدكِ السببية والأكثر تجريداً من نوع «لماذا؟»، فهي أصعب، ووافرة العدد يومياً؛ وقد لا يكون لبعضها جواب تعرفينه. فإذا كان السؤال: «لماذا تشرق الشمس؟» أو «لماذا لا يستطيع الكلب أن يكلّمني؟»، يمكنك أن تجيبي بأنكِ لا تعرفين، أو بدعوته إلى التفتيش عن ذلك في كتب ملائمة عن الشمس وعن الكلاب، بمعونتكِ. خذي هذه الأسئلة مأخذاً جدياً؛ فبذلك توسّعين لولدكِ مدى معرفته، وتغذّين فضوله، وتعلّمينه أن يفكر بمزيد من الوضوح.

المعالم المعرفية عند نهاية هذه الفترة



- يسمّي بعض الألوان تسمية صحيحة.
- يفهم معنى العدّ، ويعرف بعض الأعداد.
- يقارب حل المشكلات من زاوية نظر وحيدة.
- يتضح له معنى الوقت تدريجاً.
- يتبع أوامر مؤلفة من ثلاثة أجزاء.
- يسترجع من ذاكرته أجزاء من قصة.
- يدرك معنى مفهوم «المماثل» ومفهوم «المختلف».
- ينخرط في التفكير الخيالي الإيهامي.

عندما يجابه ولدكِ في الثالثة من عمره، تحدّيات معيّنة في التعلم، تجدين أنه بتفكيره الحالي ما زال ينظر إليها من وجهة نظر واحدة. فهو لا يرى القضية من زاويتين، ولا يستطيع أن يحلّ مشكلات تتطلب النظر في أكثر من عامل في الوقت عينه. مثلاً: إذا أخذتِ فنجانين متساويين من الماء وصببتِ واحداً منهما في وعاء آخر أقصر وأوسع، والآخر في وعاء أرفع وأطول، فمن المرجح أن يقول ولدكِ أن الوعاء الطويل يحوي من الماء أكثر من القصير. حتى ولو نفذت كامل تلك التجربة أمامه، فجوابه هو هو. ولكن عندما يبلغ الولد السابعة من عمره، يدرك أن عليه أن ينظر إلى عدة وجوه للمشكلة قبل أن يتوصل إلى حلّها.

ويتضح معنى الوقت تدريجاً لدى ولدكِ عندما يصل إلى السنة الثالثة من عمره. فيدرك إذ ذاك برنامجه اليومي العادي، كما يتصوّر أيضاً برامج غيره من الأولاد. مثلاً: قد يراقب مجيء ساعي البريد يومياً، لكنه يتعجب من مجيء عمّال النظافة مرة واحدة أسبوعياً. ويفهم أن بعض المناسبات الخاصة مثل الأعياد والعطل تحصل من وقت إلى آخر. حتى ولو استطاع أن يخبرك عن عمره، فهو لا يدرك المدى الزمني للسنة.

ولو كان من المعتاد تقدير الأهل لتقدُّم أولادهم الفكري، احذري سوء ذلك التقدير صعوداً أو نزولاً، دون اختبارات موثوقة تستخدم لهذا الغرض. فمن اليسير اعتبار أحد الأولاد لامعاً لأنه يتكلم جيداً، ويبدو ودوداً سعيداً؛ في حين أن جاره الولد الهادئ ليس كذلك. والسبيل الأفضل هو أن يقوم بهذا التقدير أحد المتمهّنين: مع العلم أن بعض الأطباء يقومون بذلك، أو يحيلونك على اختصاصي في هذا المجال. وإذا رجّح أن ولدكِ متقدّم أو متأخّر في نموّه الفكري، يمكنكِ اختيار البرنامج الخاص المناسب لاستمرار نموّه، وتنمية قدراته.

النموّ الاجتماعي

عند عمر السنة الثالثة، سيكون ولدكِ أقلّ أنانية مما كان عليه في عمر السنتين. وسيقلُّ اعتماده عليكِ، ما يدل على أن إحساسه بهويته قوي وأن طمأنينته زادت. والآن أصبح بمقدوره أن يلعب مع الأولاد الآخرين وأن يتفاعل معهم بدلاً من أن يلعب بجانبهم. وسيدرك أثناء هذه العملية أن الآخرين لا يفكرون مثلما يفكر هو، وأن كلاً من رفاق اللعب له صفات فريدة، منها ما هو جاذب ومنها ما هو غير جاذب. وسترينه يميل نحو بعض الأولاد ويعقد صداقات معهم. وسيكتشف عبر هذه الصداقات أنه هو أيضاً له صفات تحبّب الآخرين به، ما يعزّز احترامه لذاته.

وهناك أنباء جيدة حول تطوُّر ولدكِ في هذا العمر: فكلما زاد وعيه بمشاعر الآخرين وأفعالهم، توقّف عن المنافسة وبدأ يتعاون مع أصدقائه في اللعب. لقد أصبح قادراً على أن يتبادل الأدوار، ويشترك مع غيره بلعبة من لعبه، وإن لم يفعل ذلك دائماً؛ وأن يستأذن بلطف للحصول على شيء ما غالباً، بدلاً من خطفه، أو النواح والصراخ من أجله. وينجم عن ذلك توقُّع سلوك أقلّ عدوانية من قبله، ولَعِب أهدأ. وفي الغالب، يتمكن الأولاد في عمر السنة الثالثة من حلّ خصوماتهم باللَّعِب بالدور، أو مقايضة لُعَبهم.

وعليكِ في البداية، أن تشجّعي لديه السلوك التعاوني. مثلاً: قد تقترحين عليه «استعمال كلماته» لمعالجة المشكلات بدلاً من القيام بأفعال عنيفة. وكذلك، ذكّريه أنه عندما يشترك ولدان بلعبة ما، يأخذ كل منهما دوراً متساوياً مع دور الآخر. واقترحي أساليب بسيطة لحلّ المشكلة عندما يكون مع ولد آخر وكل منهما يريد اللعبة نفسها، كأن يسحبا نصيبهما للدور الأول، أو إيجاد لعبة أخرى أو نشاط آخر. وقد لا ينجح هذا دائماً، لكنه أمر يستحقُّ التجربة. كذلك، ساعديه على أن يعبّر عن مشاعره ورغباته، حتى لا يصاب بالإحباط. وقبل كل شيء، أريه كيف تحلّين المشكلات سلمياً لتكوني قدوة له. وإذا كان مزاجك نارياً، لطّفي ردود فعلك أمامه؛ وإلاّ فإنه سيقلّد سلوكك عندما يكون في وقت الشدة.

المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة

- يهتم بالخبرات الجديدة.
- يتعاون مع الأولاد الآخرين.
- يمثل دور «الأب» أو «الأم».
- يبتكر المزيد في لعبه الخيالي الإيهامي.
- يلبس ثيابه، وينزعها.
- يفاوض للتوصُّل إلى حل للمشكلات.
- يكون أكثر استقلالية.







ومهما فعلتِ من أجل ولدكِ، ستمرُّ ظروف يتحوَّل فيها غضبه أو إحباطه إلى عنف جسدي، عندئذٍ هدِّئيه حتى لا يؤذي الآخرين؛ وإذا لم يهدأ بسرعة انقليه بعيداً عن سائر الأولاد. تكلَّمي معه عن مشاعره وعن سبب انزعاجه أو اضطرابه. دعيه يعرف أنك تتفهَّمين وضعه وتقبلين مشاعره؛ ولكن أوضحي له أن مهاجمة الآخرين جسمياً ليست وسيلة مقبولة للتعبير عن تلك الانفعالات.

ساعديه لينظر إلى الأمر من وجهة نظر الولد الآخر، من طريق تذكيره بمناسبة هاجمه أو ضربه فيها ولد آخر؛ ثم اقترحي عليه أساليب سلمية لحلِّ النزاعات. وحالما يدرك أنه أخطأ ــ وليس قبل ذلك ــ اطلبي منه أن يعتذر للولد الآخر. ولكن مجرَّد الاعتذار لا يصحِّح سلوكه؛ إذ يلزمه أيضاً أن يعرف لماذا يعتذر. قد لا يدرك ذلك الآن، لكنه سيفهم شرح ذلك عندما يبلغ الرابعة من عمره.

وبالفعل، إن اهتمامات الأولاد في عمر السنة الثالثة تجعل عراكهم عند حدِّه الأدنى. فهم يصرفون معظم وقت لعبهم في أنشطة خيالية تكون أقرب إلى كونها تعاونية من تنازعهم على اللعب والألعاب. ولا بد من أن تكوني قد رأيتِ كيف يتمتع أولاد سن الحضانة بتوزيع الأدوار بعضهم على بعض، وكيف يستغرقون في لعب إيهامي

مستعملين أشياء خيالية أو منزلية. وينمّي هذا النمط من اللعب لديهم مهارات اجتماعية مثل تناوب الأدوار، وبذل الانتباه، والتواصل بالأفعال والأقوال، والاستجابة لأفعال الآخرين وأقوالهم ثم هناك أيضاً فائدة أخرى: لمّا كان اللعب الإيهامي يسمح لهم بأخذ أي دورٍ كان - مثل دور السوبرمان، أو غير ذلك - فهو يساعدهم على استكشاف أفكار اجتماعية أكثر تعقيداً، مثل: النفوذ، والثروة، والتعاطف، والقسوة، والجنس.

إن تمثيل الأدوار الجاري عبر اللعب الخيالي الإيهامي، يجعل ولدك متماهياً أي متماثلاً مع أبناء جنسه. فعندما يلعب الأولاد لعبة البيت، يتبنّى الصبيان أدوار الآباء، في حين أن البنات يتبنَّيْنَ أدوار الأمهات؛ وبذلك يعكسون الفروقات التي مرّوا فيها ضمن عائلاتهم وفي بيئتهم. وفي هذه المرحلة، قد يفتتن ولدك بأبيه، أو أخيه الأكبر، أو غيره من صبيان الحي، في حين أن البنت تنجذب إلى أمها، أو أخواتها الأكبر منها سناً، أو غيرهنّ من البنات.

وقد أظهرت الدراسات أن هناك فروقاً قليلة محدّدة بيولوجياً تميّز الصبيان عن البنات في تطوُّرهم وسلوكهم. مثلاً: كأن يميل الصبي في عمر الحضانة والروضة إلى العدوان أكثر، في حين أن البنت تميل إلى التعبير عن نفسها لفظياً. لكن معظم الخصائص المتعلقة بجنس الشخص في هذا العمر، تتشكل بالتأثيرات الثقافية والعائلية. حتى ولو كان الوالدان يشتغلان ويتقاسمان المسؤوليات العائلية بالتساوي، فإن الولد يطّلع على نماذج أدوار مخصّصة للذكور وللإناث في التلفزيون، والمجلّات، والكتب، ولوحات الإعلانات، ولدى عائلات الأصدقاء والجيران. فابنتكِ مثلاً تلقى تشجيعاً على اللعب بالدمى من الإعلانات، وهدايا الأقارب المخلصين، والتعليقات من قبل الكبار والصغار؛ في حين أن الصبيان ينأون عن الدمى (مع أنهم يحبونها خلال سنوات تدرُّبهم على المشي)، ويتوجهون نحو الألعاب والرياضات الخشنة. والبنت التي تهاوش في سلوكها تسمّى «مسترجلة» (Tomboy)، في حين أن الصبي المهاوش يوصف بأنه خشن ومؤكّد لذاته. ولا عجب في أن يتتبع الأولاد الموافقة أو عدم الموافقة على سلوكهم، ويتكيّفوا لأدوارهم الاجتماعية على هذا الأساس. وعندما يحين الوقت الذي يدخل فيه الأولاد مرحلة الروضة، تكون هوياتهم من حيث جنسهم قد بلغت مرحلة الاستقرار.

عند هذا العمر، يدفع الأولاد عملية هذا التماهي (Identification) إلى أقصاها؛ فتصرّ البنات على لبس أثواب نسائية، وطلاء أظافرهن، وتزيين وجوههن في المدرسة وفي الملعب؛ في حين أن الصبيان يتبخترون في مشيهم، ويفرطون في توكيد ذواتهم، ويتظاهرون بحمل أسلحة أينما ذهبوا. ويعزّز هذا السلوك لدى الأطفال الشعور بهويتهم الجنسيّة.

وبينما يطوِّر ولدكِ هويته خلال هذه السنوات الباكرة، يجري تجاربه على اتخاذ مواقف الصبيان والبنات على السواء. ولا داعي لثنيه عن ذلك. إلاّ إذا قاوم الأعراف الثقافية المرعيّة الجانب في المجتمع. فإذا رغب الصبي مثلاً في لبس ثوب نسائي كل يوم، فالأفضل أن تصحيه بخلاف ذلك؛ وإذا أصرّ، عليكِ مراجعة طبيب طفلك.

وقد يقلّد ولدكِ بعض أنماط السلوك، مما يعتبره الأشخاص الراشدون سلوكاً جنسياً، مثل: المغازلة. وإذا كان معبّراً في ذلك ومثيراً، فالإيحاء الجنسي يأتي من ذهن الناظر إليه؛ إذ إن الأولاد في هذا العمر ليس لهم مقصد جنسي ناضج، وما هذه التصرفات إلا تقليد لعوب، فلا تقلقي. ولكن إذا كان هذا التقليد الذي يقوم به صريحاً، أو يدل على أنه تعرَّض لأفعال جنسية، فلا بد من مناقشة الأمر مع طبيب طفلكِ، فقد يكون الطفل قد خضع لاستغلال جنسي.

النموّ الانفعالي

إن الحياة الخيالية الإيهامية التي يحياها ولدكِ في عمر السنة الثالثة، تساعده على استكشاف ومراعاة مدى واسع من الانفعالات من الحب والتبعية إلى الغضب، والاحتجاج، والخوف. فهو لا يتبنّى هويات منوّعة لنفسه، بل

يخلعها أيضاً على النباتات والجمادات مثل: الشجرة، أو الساعة المنبِّهة، أو السيارة، أو القمر. اسأليه لماذا يطلع القمر ليلاً، فيقول لكِ: «ليقول لي مرحباً».

توقَّعي من ولدكِ أن يقدِّمكِ إلى أحد أصدقائه الوهميين، من وقت إلى آخر. مع العلم أن لبعض الأولاد رفيقاً إيهامياً وحيداً يبقى معهم طوال ستة أشهر؛ في حين أن آخرين يغيرون رفاق لَعِبهم كل يوم، ويعزف غيرهم عن اتخاذ رفيق خيالي، ويفضِّلون الحيوانات الخيالية على رفاق اللعب الخياليين. ولا تنشغلي أو تتصوَّري أن تخيُّل هؤلاء الأصدقاء الأطياف دلالة على عزلة ولدكِ أو اضطرابه الانفعالي. إن هذا التخيُّل طريقة ابتكارية لدى ولدكِ لينسِّق بها مختلف الأنشطة، والمحادثات، وألوان السلوك والانفعالات.

مراقبة التطوُّر الصحي

لمّا كان كل ولد ينمو بأسلوب خاص به، يصبح من المتعذر إبلاغكِ متى سيتقن ولدكِ مهارة معيَّنة إتقاناً تاماً. وإن معالم التطوُّر الواردة في هذا الكتاب تعطيكِ فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقَّعيها كلما كبر ولدكِ، فحسب. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطوُّر ولدكِ منحًى آخر. أخبري طبيب ولدكِ، إذا أبدى ولدكِ أيّاً من العلامات التالية، كدليل على إمكان حصول تأخُّر في نموّه وتطوُّره على مدى هذا العمر:

- لا يستطيع أن يقذف كرة على مستوى أعلى من كتفه.
- لا يتمكن من القفز في مكانه.
- لا يقدر أن يركب دراجة ذات عجلات ثلاث.
- لا يحسن الإمساك بقلم عريض أو إصبع للكتابة بين الإبهام والأصابع.
- لديه صعوبة في أن يقوم «بالخربشة».
- لا يستطيع تكديس أربع طبقات (من المكعبات).
- لا يزال يتعلَّق بأذيال والديه أو يبكي عندما يتركانه.
- لا يبدي اهتماماً بالألعاب التفاعلية.
- يتجاهل الأولاد الآخرين.
- لا يستجيب للناس الوافدين من خارج العائلة.
- لا ينخرط في اللعب الخيالي الإيهامي.
- يقاوم لبس ثيابه، والنوم، واستعمال المرحاض.
- يهاجم دون ضبط ذاتي، عندما يكون غاضباً أو مضطرباً.
- لا يقدر أن ينقل رسم دائرة.
- لا يستطيع أن يستعمل جملاً مؤلفة من أكثر من ثلاث كلمات.
- لا يستعمل بعض الضمائر، مثل «أنا» و«أنت»، في مواضعها.

وستلاحظين أيضاً خلال النهار أن ولدكِ ابن الحضانة يتنقّل بحرّية بين الخيال والواقع. وقد يستغرق في عالمه الإيهامي إلى درجة لا يستبين عندها أين ينتهي الخيال وأين يبدأ الواقع؛ حتى إن خبرته في اللعب قد تفيض على واقع الحياة، فيأتي في إحدى الأمسيات إلى طاولة العشاء مدّعياً أنه «بتران» إذا كان صبياً (وتدعي البنت أنها «سندريلا»)؛ كما يستنجد بكِ في اليوم التالي منتحباً إثر سماعه قصة أشباح يعتقد أنها حقيقية.

ومن المهم طبعاً طمأنة الولد وتهدئة روعه عندما يخاف أو يضطرب بسبب حادث خيالي، لكن إياكِ أن تهزأي به. فهذه المرحلة من النموّ الانفعالي طبيعية وضرورية، ويجب ألا يستهان بها. وقبل كل شيء، لا تمزحي معه بقولكِ إنكِ «ستحبسينه إذا لم يأكل طعامه»، أو «ستتركينه حيث هو، إذا لم يسرع ويلحق بكِ». فقد يصدّق ذلك، ويشعر بالهلع باقي يومه - أو حتى أكثر من ذلك.

ومن وقت إلى آخر، اشتركي مع ولدكِ في لَعِبه الخيالي الإيهامي. وبذلك، يمكنكِ أن تساعديه على إيجاد أساليب بديلة للتعبير عن انفعالاته وحلّ بعض مشكلاته. مثلاً: قد تقترحين «إرسال الدمية إلى المدرسة»، لتعرفي كيف يشعر إزاء الذهاب إلى مدرسة الحضانة؛ ولكن لا تصرّي على المشاركة في هذه التخيُّلات. فمن وجوه المتعة في تخيُّله، أن يستطيع الولد السيطرة على هذه الأحداث الخيالية؛ فإذا طرحتِ فكرة إيهامية ما، ففي جانباً ودعي الفكرة تأخذ مجراها ليؤدّيها ولدكِ كما يشاء. وإذا طلب منكِ عندئذٍ أن تمثّلي دوراً، اجعلي أداءكِ منخفض الجناح؛ ودعي ولدكِ يسيطر على ذلك العالم الإيهامي.

وعندما تعودان إلى الحياة الواقعية، أعلِمي ولدكِ بصورة ما أنكِ فخورة باستقلاليته وابداعه. تكلّمي معه وأصغي إلى ما يقول، وأريه أن أفكاره مهمة عندكِ. أعطيه مجالاً للاختيار، كلما كان ذلك ممكناً، في الطعام الذي يأكله، والثياب التي يلبسها، والألعاب التي تلعبانها معاً. فذلك يعطيه إحساساً بأهميته، ويساعده على اتخاذ القرارات. ولكن، اجعلي الخيارات بسيطة. فعندما تذهبان إلى مطعم مثلاً، ضيّقي مجال اختياره إلى نوعين من الطعام أو ثلاثة أنواع؛ وإلّا فقد يتحيّر ولا يعرف ماذا يختار (وكذلك إذا اصطحبته إلى دكان «البوظة» الذي يقدّم تشكيلة واسعة، فلا بد من تضييق الخيارات أمامه).

فما هو الأسلوب الأمثل؟ - بالرغم مما قلناه، فإن من أفضل الأساليب لرعاية استقلالية ولدكِ، المحافظة على ضبط كل نواحي حياته، مع إعطائه بعض الحرية في الوقت عينه. دعيه يدرك أنكِ أنتِ ما زلتِ المسؤولة، وأنكِ لا تتوقّعين منه أن يتخذ القرارات الكبرى. فعندما يتحدّاه صديق له بأن يتسلّق شجرة، ويبدو عليه الخوف إذ ذاك، أنقذي الموقف بممانعتكِ، فيرتاح ولا يظهر خوفه. مع العلم أنه كلما تغلّب على الكثير من قلقه، وأصبح قادراً على اتخاذ القرارات الخاصة به، افسحي له في المجال لمزيد من السيطرة. ومن المهم في هذه الأثناء أن يبقى شاعراً بالسلامة والأمان.

مراقبة المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- يتخيّل الولد أن الكثير من الصور غير المألوفة قد تكون وحوشاً مسخة.
- يرى نفسه شخصاً كاملاً جسداً، وعقلاً، وشعوراً.
- لا يستطيع التمييز بين الخيال والواقع في معظم الأحيان.

إلى الجدَّين بصورة خاصة

إن الولد الذي يراوح عمره بين ثلاث سنوات وخمس، يصير تدريجاً شخصاً حقيقياً. وعندما يحصل هذا تغنى العلاقة بين الجدة (أو الجد) والحفيد، وتصبح ذات مغزى فريد، وتعطيكما فرصاً لمزيد من النموّ.

تُعرف هذه السنوات بأنها «السنوات السحرية» للأولاد. فقد أصبحوا أكثر أنساً اجتماعياً، وأكثر انخراطاً في اللعب الإيهامي. وقد يكون لهم صديق خيالي لفترة. ودورك كجدَّة أن تكوني جزءاً من أنشطة حفيدكِ، وأن تسايريه في اللعب، وأن تتمتعي بابتكاراته. وأن تعدّي له برامج ألعاب مفضَّلة تعودان إلى ممارستها كلما كنتما معاً.

خصّصي وقتاً للمغامرات أو للحفلات في منزلك. وخذيه برحلات للتعرف إلى الأماكن، وزيارات للمتحف أو للحديقة العامة (وتأكدي من اتّباع كل قواعد السفر ونصائحه الواردة في هذا الفصل).

وقد تلاحظين بعض التغير في شخصية حفيدك، إذ إنه ينتقل من سنته الرابعة إلى سنته الخامسة الأكثر استقلالية. وعندئذٍ، قد يختبر سلطتك، ويبدي بعض العدوان والتأمُّر. ويقلّد أحياناً كلاماً قبيحاً. ولكن لا تخفي ولا تحزني. ابقي هادئة، لعلمكِ أن هذه المرحلة ليست سوى مرقاةٍ إلى مزيد من الإتقان والسيطرة على بيئته. أدّبيه بحزم، ولكن دون قسوة؛ ولا تنفعلي إزاء ما قد يتلفَّظ به من عبارات تفاجئكِ وتهاجمكِ.

وخلال هذه الفترة من عمر حفيدك، سوف يوسّع من شبكة علاقاته الاجتماعية، ويتخذ أصدقاء حميمين. ويمكنكِ أن توسّعي هذه الشبكة أكثر من ذلك، بإيجاد بعض رفقاء جدد له من أبناء الجوار. رتّبي لهؤلاء ولأبناء أعمامه أياماً معيّنة للّعب.

العمر من أربع إلى خمس سنوات

وسرعان ما يتقدم الطفل ابن السنة الثالثة من العمر ويصبح مولّداً للطاقة، والدافعية، والتأمُّر، وحبٌّ القتال، وصاحب سلوكٍ خارج عن الحد بعامة. وقد تتذكرين محاولاته الباكرة وشقاءه في عمر السنتين؛ لكنه الآن ينحو إلى اتجاهات مختلفة. ومع أنه يبدو مشتتاً بين جميع الاتجاهات، فهو يتعلم منها جميعاً. وفي آخر الشوط، يتوقف كل هذا (في الوقت الذي تكونين فيه نافدة الصبر)، ويعود ولدكِ تدريجاً إلى أن يبزغ هادئاً واثقاً من نفسه، عند عيد ميلاده الخامس.

وفي هذه الأثناء، تظهر صعوبة التعامل مع الطفل في هذا العمر. فكل يوم تهلّ تحديات جديدة لا بد من مجابهتها. والتأرجح الانفعالي صعوداً وهبوطاً، يجعل الولد يظهر آمناً ومتباهياً بنفسه لدقيقة، ثم متزعزعاً منتحباً في الدقيقة التالية. وفضلاً عن ذلك، فإن أبناء السنة الرابعة من عمرهم يستقرون في عادات رتيبة، ولا يتزحزحون عنها، خوفاً من مواجهة ما لا يعرفون كيف يتصرفون إزاءه؛ ويعكس ذلك القلق الذي يمرون به خلال هذه الأشهر.

ويبدو سلوكهم الخارج عن الحدّ في اللغة التي يستعملونها. فهم يتمتعون باستعمال بعض الكلمات البذيئة

وإذا كنتِ تسكنين بعيداً عن حفيدك، بحيث لا يمكنكِ زيارته باستمرار، فهناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن أن يستخدمها الجدّان، منتهزين قدرة الحفيد على استعمال اللغة في هذا العمر. وفي ما يلي بعض مقترحات في هذا الصدد:

- التليفون هو خيار بديهي. خصّصي له وقتاً معيّناً تخابرينه فيه. وتكلّمي خلال هذه المخابرات عن أنشطته. اسأليه عما يفعل، ومن هم أصدقاؤه؛ فأنشطة مدرسة الروضة تمرّ بخاطره أولاً. سجّلي تلك الملاحظات لتستطيعي الإشارة إلى أصدقائه بأسمائهم في مخابراتكِ التالية.
- وإذا شاعت تليفونات الفيديو وصارت بكلفة معقولة، خذي واحداً، ولا سيما إذا كنتِ لا ترين حفيدكِ غالباً. فرؤيتكِ له ورؤيته لكِ عبر التليفون تستحقّ كل هذا العناء.
- إن الأولاد يحبون التراسل وتلقّي البريد. أرسلي إليه بطاقات بريدية وبعض ذكريات الرحلات التي تقومين بها، لتبقي على صلة معه.
- ومن المفيد أيضاً تبادل الصور العائلية، والأفلام، وشرائط التسجيل.
- خابري بالتليفون، وأرسلي بطاقات حيث تصل في الأعياد، وأعياد ميلاد الأولاد أو المناسبات السعيدة، إذا لم تستطيعي الحضور شخصياً. فمن المهم إجراء اتصالات في المناسبات الخاصة.
- ولكن بالرغم من المسافة التي تفصلك عن أحبائكِ، اجعلي زيارتكِ على رأس قائمة الأولويات. فلا شيء مما ذكرنا أعلاه يعادل حضورك الشخصي؛ حتى لو كان ذلك لعطلة نهاية الأسبوع؛ فاستمرار الاتصال والمؤالفة من مفاتيح حسن العلاقات للجد وللحفيد على السواء.

ويحبون أن يروا التعابير التي ترتسم على وجهكِ عندما يقولونها. وهم يستخدمونها ليحصلوا على استجابة منك، فلا تغالي في ردّ فعلكِ.

لكن ولدكِ الذي يشبه آلة للطاقة لم يكتسب بعد معنى التملُّك. فبالنسبة إليه، كل شيء هو له: لكن أبناء السنة الرابعة ليسوا سارقين أو كذابين؛ بل يعتقدون أن ما بيدهم هو ملكهم.

ومن البديهيّات في هذا العمر الدفعة الهائلة من الأفكار الخيالية التي تنبع من عقولهم وأفواههم. فيحدثونكِ عن «الوحوش المسخة» التي صادفوها في المدرسة، و«التنين» الذي ساعدهم في عبور الشارع، كعيّنة من قصصهم الوهمية التي يروونها بين عمر السنة الرابعة والخامسة. ويعكس هذا الأمر محاولاتهم للتمييز بين الواقع والخيال؛ مع العلم أن خيالهم يجمع أحياناً خارج حدود الضبط. وهكذا، يبني كل هذا التفكير وهذا الفعل أساساً وثيقاً يعتمد عليه الولد عندما يتقدم إلى عالم مدرسة الروضة.

الحركة

إن لدى ولدكِ الآن القدرة على القيام بالتآزر والتوازن كالشخص الراشد. لاحظيه وهو يمشي بخطوات طويلة، متمايلة وانما واثقة: وكذلك وهو يصعد وينزل الدرج دون سند، وكيف يقف على رؤوس أصابع قدميه، ويدور حول نفسه، ويرفع نفسه إلى الأرجوحة. إن لديه أيضاً قوة العضل لأداء أنشطة تتحداه، مثل «الشقلبة»

البهلوانية، والقفز العريض. وقد لا ندري من هو الأكثر تأثراً بهذه التطورات: أنتِ أم هو؟

وقد يجاوزك ولدكِ ويركض أمامكِ، عندما تتمشين معه في نزهة، ليبرهن لكِ بشغف قدرته واستقلاليته. ولمّا كانت مهاراته الحركية متقدمة كثيراً على قدرته في الحكم على الأمور، يجدر بكِ أن تذكّريه دائماً بأن يمسك بيدك في الظروف الحرجة؛ ولا سيما عند عبور الشارع. والاحتراس ضروري عندما يكون ولدكِ قرب الماء، حتى لو كان يجيد السباحة. فإذا وقع صدفةً فلا تتركيه وحده في البركة، أو في الماء على الشاطئ.

معالم الحركة عند آخر هذه الفترة

- **يقف على رجلٍ واحدة لعشر ثوانٍ أو أكثر.**
- **ينط، ويتشقلب بهلوانياً.**
- **يركب الأرجوحة، ويتسلّق.**
- **يثب فوق شيء بخفّة ورشاقة.**

مهارات اليدين والأصابع

عندما يبلغ ولدكِ السنة الرابعة من عمره، تكون قدرة التآزر والتناسق (Coordination) واستعمال اليدين قد نمت عنده تماماً. وبالتالي، يصبح بإمكانه أن يعتني بنفسه. فهو يستطيع أن يفرشي أسنانه، ويلبس ثيابه مع مساعدة بسيطة؛ حتى إنه يمكنه أن يربط شريط حذائه.

لاحظي كيف يستعمل يديه بعناية وانتباه زائدين عندما يرسم الآن. فهو يقرر سلفاً ما يريد أن يبتدع ثم يباشر في رسمه. وقد يكون للصور التي يرسمها أبدان أو لا يكون، وقد تكون الساقان نابتتين من الرأس. لكنها صور تمثل أشخاصاً لهم عيون، رأنوف، وأفواه، وهذا هو الأهم.

وهكذا تصبح الفنون والحِرَف أكثر إثارة له الآن: بالنظر إلى ما ذكرناه من نموٌ قدرته على التحكم بيديه. وقد تشمل أنشطته المفضَّلة ما يلي:

- الكتابة والرسم؛ فيمسك الورقة بيد، والقلم باليد الأخرى،
- رسم أشكالٍ هندسية أو نقلها، مثل شكل نجمة أو شكل المعيّن،
- ألعاب البطاقات أو اللوحات،
- الرسم بالفرشاة أو بالإصبع،
- صنع نماذج من الطين،
- القطع والتلصيق،
- بناء هياكل معقدة بمكعبات عديدة.



إن مثل هذه الأنشطة تسمح له باستعمال وتحسين

العديد من مهاراته البازغة، كما أنها تجعله يكتشف الإبداع ويلهو به. وبالإضافة إلى ذلك، يمكّنه النجاح الذي يصيبه في هذه الأنشطة من تعزيز احترامه لذاته. وقد تلاحظين أيضاً تبرعم بعض «مواهبه» من خلال عمله. ولكن لا ينصح من هذا العمر، دفعه باتجاه معيَّن دون غيره من الاتجاهات. والمهم أن تتأكدي من توفير مدى واسع من الفرص التي تيسّر له تمرين جميع قدراته؛ وأن تتركيه يتبع الاتجاه الذي يرضيه.

معالم تتعلق باليدين والأصابع عند نهاية هذه المرحلة

- ينسخ شكل المثلث وغيره من الأشكال الهندسية.
- يرسم الشخص مع جسمه.
- يقلّد رسم بعض الحروف.
- يلبس ثيابه وينزعها دون مساعدة.
- يستعمل الملعقة، والشوكة، وأحياناً سكين المائدة.
- غالباً ما يتدبر أمره بشأن تبوّله وتغوّطه.

النموّ اللغوي

تزدهر مهارات اللغة عند عمر السنة الرابعة. فولدكِ يستطيع الآن أن يلفظ معظم أصوات اللغة ما خلا بعضها التي سيتقنها عندما يبلغ الخامسة من عمره أو السادسة أو ما بعدها.

وتتوسع ثروة مفرداته إلى حوالى ١٥٠٠ كلمة الآن، ثم إلى ألف كلمة إضافية خلال عام. وباستطاعته الآن رواية قصص بطولة، باستعمال جمل معقّدة تتألف عدة كلمات تبلغ حدّ الثماني كلمات. كما يمكنه أن يخبركِ عما يحدث له وما يريد؛ فضلاً عن أحلامه وتخيلاته.

ولا تتعجّبي إذا كانت بعض الكلمات التي يستخدمها غير ما تحبّين سماعه. فقد تعلم كم تبلغ الكلمات من القوة، وسيكتشف بحماس هذه القوة، للأفضل وللأسوأ. وقد يتأمّر ويتجبّر أحياناً كسائر رفاق عمره، بقوله لوالديه: «توقّفا عن الكلام»، أو لرفاقه: «تعالوا إلى هنا الآن». ولمداواة هذا الأمر علّميه تعابير: «إذا أردت»، أو «أرجوك»، وما شابه من تعابير اللياقة الاجتماعية. ولكن راجعي أيضاً كيف تتخاطبون أنتم جميعاً في العائلة؛ فقد لا يكون إلا مردّداً لبعض الأوامر التي يسمعها غالباً منكم.

وقد يلتقط الولد أيضاً كثيراً من تعابير الشتم؛ ويعتبرها أقوى الكلمات؛ إذ إنه يسمعها من الأشخاص الراشدين وهم في منتهى الغضب أو الانفعال؛ كما يتلقّى ردود فعل ملائمة عندما يستعملها بنفسه. فكيف نوقف هذا السلوك؟ ــ كوني قدوة حسنة له، وابذلي جهداً واعياً كي لا تتلفّظي بهذه الكلمات، حتى عندما تكوني في حالة ضيق وشدّة. وفي الوقت عينه حاولي تقليل استعمال ولدك لتلك الكلمات دون لفت الانتباه إليها. فقد لا يعرف ولدكِ ماذا تعني تلك الكلمات بالضبط؛ وهو يقولها لتصريف طاقته، لا غير.

وعندما يكون ولدكِ مضطرباً، قد يستعمل كلمات كإهانات؛ وذلك أفضل من استعماله العنف؛ مع أنه قد يزعجك ويربكك. ولكن تذكّري أن ولدكِ يكون مضطرباً أيضاً عندما يستعمل تلك الكلمات. فإذا قال: «أكرهكِ»، فهو يعني فعلاً: «أنا غاضب جداً، وأريدكِ أن تنسّقي لي مشاعري». فإذا غضبت بدورك، وصرختِ بوجهه، فإنكِ

ستزيدين من استيائه وارتباكه. والأفضل بدلاً من ذلك، أن تبقي هادئة، وتشعريه بأنك تعلمين أنه لا يعني ما يقول. أعلميه أنه لا مانع من أن يغضب، وأن يتكلم عما قاده إلى ذلك الانفجار الانفعالي. وعلّميه الكلمات التي تعنيه على أن يعبّر عن مشاعره.

وإذا كانت الإهانات التي يوجّهها من النوع الخفيف، فالأفضل أن يردَّ عليها بنكتة. مثلاً: لنفرض أنه قال لك: «أيتها الساحرة الشريرة». فيمكنك إذ ذاك أن تضحكي وتردّي عليه قائلة: «وأنا أعدُّ عشاء من أجنحة الخفافيش وعيون الضفادع. فهل تحب أن تشاركني فيه؟». إن مثل هذه الدعابة طريقة مثلى لتلطيف غضبه وغضبكِ.

وقد ينفد صبركِ من أمور أخرى يقوم بها ولدكِ مثل: زقزقته أو ثرثرته المستمرة، بأصوات وألفاظ غير ذات معنى. والأفضل في مثل هذه الحال، معاودة توجيه طاقته اللفظية. مثلاً: بدلاً من الزقزقة والثرثرة، علّميه بعض النُّظُم الفكاهي، أو الأغاني، أو اقرأي له شيئاً من الشعر. فهذا يجعله ينتبه للكلمات التي يلفظها، ويرفع من تقديره للغة المكتوبة أيضاً.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- يستعيد جزءاً من قصة.
- يتكلم بجمل تتألف من أكثر من خمس كلمات.
- يستعمل اللغة للدلالة على المستقبل.
- يروي قصصاً أطول فأطول.
- يقول اسمه وعنوانه.

النموّ المعرفي

عند سنته الرابعة، يبدأ ولدكِ باستكشاف مفاهيم أساسية عديدة يتعلّمها بمزيد من التفصيل في المدرسة مثلاً: يعلم ولدكِ الآن أن اليوم ثلاثة أقسام هي: الصباح، والظهر، والليل، وأن هناك فصولاً سنوية. وبينما يدخل مدرسة الروضة، قد يعرف أسماء بعض أيام الأسبوع، وأن كل يوم مقسّم إلى ساعات وإلى دقائق. كما أنه قد يفهم الأفكار الجوهرية بشأن العدّ، والألفباء، وعلاقات الحجم (الكبير إزاء الصغير)، وأسماء الأشكال الهندسية.

وهناك كتب كثيرة معدّة للأطفال توضح هذه المفاهيم؛ ولكن لا تشعري بأنكِ مضطّرة إلى الاستعجال. فليس هناك من أفضلية لتعلُّمه تلك المفاهيم بهذا البكور. وإذا قوّيتِ الضغط عليه الآن، قد يبدي مقاومة للتعلُّم عندما يدخل المدرسة.

إن أفضل أسلوب هو تقديم مدى واسع من فرص التعلُّم له. مثلاً: يجمل بكِ في هذا العمر المناسب تعريفه بحديقة الحيوانات والمتاحف، إذا لم تكوني قد بدأتِ بذلك قبل الآن. إن كثيراً من المتاحف لها أقسام مخصصة للأطفال والأولاد، حيث يمكن لولدك أن يختبر بنشاط عملية التعلُّم.

وفي الوقت عينه، عليكِ أن تحترمي ميوله ومواهبه الخاصة. فإذا بدا أن ولدكِ ميّال إلى الفن، خذيه إلى متاحف وأروقة الفن، أو دعيه ينخرط في صف الروضة المخصّص للفن. وكذلك، إذا كنتِ تعرفين أحد الفنانين، خذيه بزيارة إلى محترفه ليكتسب خبرة فنية. وإذا كان اهتمامه الأكبر هو الآلات والديناصورات، خذيه إلى

تعلُّم القراءة

هل يهتم ولدكِ بتعلُّم أسماء الحروف؟ وهل يتصفح الكتب والمجلات من تلقاء ذاته؟ وهل يجب أن «يكتبه بقلم رصاص أو قلم حبر؟ وهل يصغي بانتباه أثناء رواية القصص؟ - إذا كان الجواب بـ «نعم»، فقد يكون قد أصبح مستعداً لتعلُّم بعض أساسيات القراءة. وإذا كان الجواب بـ «كلا»، فهو، كسائر أطفال الرياض، يحتاج إلى سنة أو سنتين ليطوِّر لديه مهارات اللغة، والإدراك البصري، والذاكرة، مما يحتاجه للشروع في تعلُّم القراءة رسمياً.

وإذا كان بعض أبناء السنة الرابعة من الأطفال راغبين فعلاً في تعلُّم القراءة والتعرف إلى بعض الكلمات المألوفة، فلا داعي لأن تدفعي ولدكِ ليقوم بذلك. حتى ولو وفِّقتِ في إعطائه هذه الانطلاقة الأولى، فقد لا يحافظ عليها متى انخرط في عمله المدرسي. إن معظم الأولاد الذين يتعلمون القراءة باكراً، يفقدون هذه الميزة، في الصف الابتدائي الثاني أو الثالث، عندما يتعلم الأولاد الآخرون المهارات الأساسية نفسها.

إن رغبة الولد الحماسية في التعلّم، هي العامل الحاسم الذي يحدِّد حسن إنجازه أو سوءه في عمله المدرسي؛ وليس قوة الدفع المغامِرة التي يتلقَّاها باكراً. ولا يمكن إلزام الولد بهذا الجموح الانفعالي من طريق تعليمه القراءة في عمر السنة الرابعة. وعلى عكس ما يشتهي الجامحون، تتدخل معظم برامج التعليم المبكر للطفل في مجرى تطوُّره، وتعطِّل اندفاعه الطبيعي للتعلم، من طريق إلزامه بالتركيز على مهامٍ تعلمين أنه لم يستعد لها بعد.

فما هو الأسلوب الأكثر نجاحاً في التعلُّم المبكر؟ - دعي ولدكِ يقرِّر سرعته الخاصة في التعلم، واجعليه يتمتع ويلهو بما يفعل. لا تدرِّبيه تدريباً آلياً على الحروف، أو الأعداد، أو الألوان، أو الأشكال، أو الكلمات؛ بل شجِّعي فضوله وميوله الذاتية للاستكشاف. إقرأي له الكتب التي يحبها، ولكن لا تدفعيه لتعلُّم الكلمات دفعاً؛ بل وفِّري له خبرات تربوية ممتعة ومسلِّية.

وعندما يصبح ولدكِ مستعداً للقراءة، هناك كثير من الوسائل القيِّمة التي تعينه على ذلك، كالتلفزيون التربوي، والألعاب، والأغاني، وحتى بعض أحدث برامج الحاسوب التعليمية. ولكن لا تتوقَّعي أن تكون كل تلك الوسائل كافية وحدها؛ فعليك أن تتطوَّعي أنتِ أيضاً للمشاركة في ذلك. فإذا كان يشاهد برامج التلفزيون التربوي مثلاً، اجلسي معه، وتكلَّمي عن المفاهيم والمعلومات المتلفزة. وإذا كان يلعب مع برنامجٍ حاسوبيّ، شاركيه لتتأكدي من أنه ملائم لقدراته؛ فاللعبة المحبطة له قد تقلِّل من حماسه، وتثبط همَّته، وتفسد الغاية من هذا التعلُّم. إن مفتاح النجاح هو التعلُّم الناشط في البيئة الحنونة الداعمة له.

متحف التاريخ الطبيعي، وساعديه على بناء نماذج، وجهِّزيه بأدوات البناء التي تمكِّنه من أن يبتكر آلاته الخاصة به. ومهما كانت اهتماماته، يمكنكِ استعمال الكتب للإجابة عن أسئلته، وتوسيع آفاقه أكثر فأكثر. ففي هذا العمر، يجب أن يكتشف ولدكِ متعة التعلُّم، بحيث يتكوَّن لديه دافع ذاتي للتعلُّم عندما يبدأ تعليمه المدرسي.

وبالإضافة إلى استكشاف الأفكار العملية، ستجدين أيضاً أن ولدكِ البالغ من العمر أربع سنوات، يسأل أسئلة

«عالمية» كثيرة حول مواضيع متعددة مثل: منشأ العالم، والموت وكيف يموت الناس، وممّ تتركب الشمس والسماء، ولماذا تبدو السماء زرقاء؟ وقد تجدين صعوبة في الإجابة عن هذه الأسئلة، كسائر الأهل: ولا سيما بلغة بسيطة يفهمها الطفل. وبينما أنتِ تتعاركين مع هذه القضايا، لا تلفّقي أجوبة لها، بل اعتمدي على كتب الأطفال التي تعالجها. وقد تهديك المكتبة المحلّية في منطقتك إلى بعض الكتب الملائمة وتوصيكِ ببعضها.

معالم معرفية عند نهاية هذه الفترة

- يستطيع أن يعدّ عشرة أشياء أو أكثر.
- يستطيع أن يسمّي أربعة ألوان تسمية صحيحة.
- يزيد إدراكه لمفهوم الوقت.
- يعرف معلومات عن الأشياء التي تستعمل يومياً في المنزل، (كالمال، والطعام، وبعض الأدوات المنزلية).

النموّ الاجتماعي

عند عمر السنة الرابعة، يجدر أن تكون لدى ولدكِ حياة اجتماعية ناشطة، مع أصدقائه، وربما أيضاً مع «أفضل صديق» له (من جنسه نفسه، غالباً). وفي الوضع المثالي، يجد هؤلاء الأصدقاء في جوار بيته، أو في مدرسة الحضانة والروضة، حيث يراهم اعتيادياً.

وماذا عن الولد الذي لا يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة ولا يسكن قرب عائلات أخرى؛ أو يكون جيرانه من الأولاد الذين هم إمّا أكبر منه وإما أصغر منه بكثير؟ - في هذه الحال، يجدر بكِ تنظيم لقاءات لعب مع غيره من أطفال الحضانة أو الروضة. ففي الحدائق والملاعب العامة وفي برامج الأنشطة لأطفال هذه المدارس فرص ممتازة للالتقاء بالأطفال الآخرين.

وحالما يجد ولدكِ رفاق لعبٍ مقبولين لديه ويتمتع برفقتهم، عليكِ المبادرة إلى توثيق العلاقات في ما بينهم. وقبل كل شيء، شجّعيه على أن يدعوهم إلى بيتك؛ فيفيده ذلك في ترسيخ معنى الإعتزاز بنفسه. ولا داعي في هذه الحال إلى أن يكون بيتكم فخماً أو حافلاً باللُّعَب الثمينة؛ بل أن يكون بيتاً عطوفاً يحسن استقبال الضيوف.

ومن المهم أيضاً التنبُّه إلى أن رفاق اللعب في هذا العمر ليسوا رفاق لعب فحسب، بل هم أفراد يؤثرون كذلك على تفكيره وسلوكه. فهو يريد بأي ثمن أن يكون مثلهم، حتى في الأوقات التي يخالفون فيها القواعد والأنظمة التي علمتِه إياها منذ ولادته. وهو يدرك الآن أن هناك آراء وقيماً أخرى غير التي تعلّمها منك؛ وقد يرغب في اختبار هذا الاكتشاف الجديد بأن يطلب منكِ أشياء لن تسمحي له بها أبداً، من اللُّعَب، أو الألبسة، أو الأذون بمشاهدة بعض برامج التلفزيون.

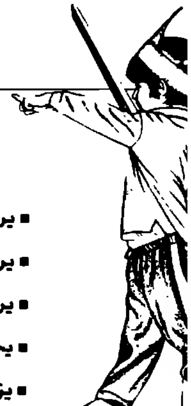
لا تيأسي إذا تغيَّرت علاقتكِ بولدكِ بشكل مثير، بناء على نشوء هذه الصداقات الجديدة. فقد يبدي لكِ بعض القسوة لأول مرّة في حياته. وعندما تطلبين منه أن يفعل ـ يأ لا يريده، قد يقول لكِ: «اسكتي»، أو حتى قد يشتمكِ. ومهما كان ذلك صعب القبول لديكِ، يجدر أن تعلمي أن هذه الوقاحة لا تعدو كونها محاولة لتحدّي

السلطة واختبار حدود استقلاليته؛ وهي بالتالي ظاهرة إيجابية. وكذلك، يكون من الأفضل في مثل هذه الحال أن تعبّري عن استنكارك، وقد تريدين أيضاً أن تبحثي معه ماذا يقصد وكيف يشعر. وكلما كان ردُّ فعلكِ انفعالياً، تشجَّع على أن يستمر في سلوكه السيِّء. ولكن، اذا لم ينفع الأسلوب المعتدل، واستمر ولدكِ يجيبك بفظاظة وقلة احترام، يفيده إذذاك العزل (Time-out)، كأفضل عقابٍ له، كما ذكرنا ذلك مراراً في هذا الكتاب.

تذكّري أن ولدكِ في هذا العمر، لا يزال لديه مفهوم بسيط جداً للأخلاق؛ ولا يزال يستكشف مفهوم الخير والشر. وبالتالي، عندما ينقاد للقواعد انقياداً جامداً، فهو لا يفعل ذلك عن فهم أو موافقة، بل ليتحاشى العقاب. ففي ذهنه، لا يزال يهتم بالعواقب وليس بالنيّات. وعندما يكسر مثلاً شيئاً ثميناً، يدرك أنه فعل شيئاً سيّئاً، سواء حصل ذلك صدفةً، أو عن قصد. ولكنه يحتاج إلى أن يتعلم الفرق بين الصدفة وسوء السلوك.

ومن أجل مساعدته في تفهُّم هذا الفرق، يجب أن تفرّقي بدورك بينه كشخص، وبين سلوكه. وعندما يفعل أو يقول شيئاً سيّئاً يستدعي العقاب، تأكدي من أنه يفهم أنه يعاقب لفعلٍ معيَّن ارتكبه، وليس لأنه هو شخصياً فرد سيّء. وبدلاً من أن تَصِفيه بأنه سيّء، صفي له تفصيلياً عمله السيِّء، وافصلي فصلاً بيّناً بين شخصه وسلوكه. مثلاً: إذا كان متحاملاً على شقيق له أصغر منه، اشرحي له أن من الخطأ إيذاء الآخرين. وعندما يرتكب شيئاً سيّئاً بالصدفة، لاطفيه وأفهميه بأنك تدركين أن ذلك حصل بدون قصد من قبله. وحاولي أنتِ ألا تنفعلي، لئلا يظن أنكِ غاضبة منه شخصياً، وليس من الفعل الذي ارتكبه.

ومن المهم أيضاً أن تعطي ولدك الذي هو في سن الروضة، مهامّ يستطيع أن يضطلع بها، ثم أن تمدحيه لحسن القيام بها. إنه على أتمّ الاستعداد لحمل المسؤوليات البسيطة، مثل: المشاركة في ترتيب المائدة، أو تنظيف غرفته. وعندما تخرجينه معكِ في نزهة أو زيارة، اشرحي له ما تتوقّعين منه من سلوك حسن؛ وهنّئيه عندما يحسن التصرُّف. وفضلاً عن تحمُّل مسؤولياته، امنحيه فرصاً عديدة كي يلعب مع الأولاد الآخرين، وأخبريه كم أنتِ فخورة به عندما يشارك في عمل ما، أو يساعد ولداً آخر.



المعالم الاجتماعية
عند نهاية هذه الفترة

- يرغب في أن يرضي أصدقاءه.
- يريد أن يكون مثل أصدقائه.
- يرجح أن يوافق على قواعد السلوك.
- يحب أن يغنّي، وأن يرقص، وأن يمثّل.
- يزيد من استقلاليته؛ وقد يبادر من تلقاء نفسه إلى زيارة جارٍ له.

النموّ الانفعالي

واعلمي أن حياة ولدكِ الخيالية الإيهامية ستبقى ناشطة، كما كان عهده في سنته الثالثة من العمر. لكنه يتعلم الآن أن يميّز بين الواقع والخيال؛ ويستطيع أن يتحرك ذهاباً وإياباً بين هذين القطبين دون خلطٍ كبير بينهما.

ولمّا كان لَعِبه الإيهامي يصبح أكثر تعقيداً في هذا العمر، لا تتفاجأي بأن يلجأ في بعض تجاربه إلى شيء من العنف. فألعاب الحرب، وقتل التّنين، وحتى لعبة المطاردة، تقع كلُّها ضمن هذه الفئة. وقد يمنع بعض الأهل أولادهم من ممارسة اللعب بالبنادق والأسلحة المشتراة كلعب من المخازن، فيعمد أولادهم إلى صنع بعض تلك الأسلحة بالقصّ والتلصيق للكرتون، أو حتى مجرَّد تصويب أصابعهم بعضهم إلى بعض، وصراخهم: «بانغ، بانغ»، بمعنى إطلاق النار. فلا يجدر بالأهل أن يخافوا كثيراً من هذه الأنشطة إن سلوك الأطفال لا يدل على «العنف» تماماً. فالطفل ليس لديه تصوُّر واضح عن القتل أو الموت. وما هذه اللُّعَب الأسلحة التي يلهون بها، إلا أسلوب لهوٍ تنافسي بريء، يعزّز احترامهم لذاتهم!

إذا شئتِ أن تقيسي الثقة بالنفس المتنامية لدى ولدكِ، أصغي إلى الطريقة التي يكلّم بها الأشخاص الراشدين فهو الآن ودود، ثرثار وفضولي بدلاً من أن يتباعد عن الآخرين، كما كان في سنته الثانية أو الثالثة. ومن المرجَّح أيضاً أن يكون حساساً خصوصاً لشعور الآخرين من أولاد وراشدين على السواء، وأن يتمتع كذلك بإسعاد الآخرين. وعندما يرى أنكِ استأتِ أو حزنتِ يظهر تعاطفاً واهتماماً، فيضمُّكِ أو يقبّلكِ، كما يريد عندما يكون متألماً أو غير سعيد.

مراقبة التطور الصحي

لمّا كان كل ولدٍ ينمو بأسلوب خاص به، يصبح من المتعذَّر إبلاغكِ متى سيتقن ولدكِ مهارة معيَّنة إتقاناً تاماً. وإن معالم التطوُّر الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقَّعيها كلما كبر ولدكِ، فحسب. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطور ولدكِ منحًى آخر. أخبري طبيب ولدكِ، إذا أبدى أيّاً من العلامات التالية، كدليل على إمكان حصول تأخُّرٍ في نموّه على مدى هذا العمر:

- يبدي سلوكاً متطرفاً من الخوف أو الخجل.
- يبدي سلوكاً متطرفاً من العدوان.
- لا يستطيع أن يفارق والديه دون احتجاج صارخ.
- يلتهي بسهولة؛ ولا يستطيع أن يركّز على أي نشاط لأكثر من خمس دقائق.
- يظهر اهتماماً قليلاً في اللعب مع غيره من الأولاد.
- يرفض أن يستجيب للناس عموماً، أو يستجيب استجابة سطحية، فحسب
- قلَّما يستعمل الخيال أو التقليد في اللعب.
- يبدو غير سعيد أو حزيناً معظم الوقت.
- لا ينخرط في منوّعات من الأنشطة.

كما يبدي ولدكِ أيضاً في هذا العمر اهتماماً شديداً بالناحية الجنسية لديه ولدى الجنس الآخر؛ وقد يسأل من أين يأتي الأطفال، ويستفهم عن أعضاء التناسل واطّراح البول والفضلات، وعن اختلاف أجسام الصبيان عن أجسام البنات. وعندما تواجهين مثل هذه الأسئلة أجيبي ببساطة إجابات صحيحة باقتضاب؛ ولا تظهري أنكِ مرتبكة بهذا الخصوص. فولدكِ في سنته الرابعة لا يحتاج إلى تفاصيل بشأن الجماع؛ ولكن يجب أن يبقى حرّاً في طرح أسئلته، وتوقع أجوبة صحيحة ودقيقة.

وبالإضافة إلى هذه الاهتمامات الجنسية، فإنه قد يلعب بأعضائه التناسلية، ويبدي اهتماماً بالأعضاء التناسلية لدى غيره من الأولاد. وهذه كلها ليست أنشطة جنسية، لكنها إشارات تدل على فضول طبيعي؛ وبالتالي لا تحتاج إلى توبيخ أو عقاب.

فما هي الحدود التي يجب أن يرسمها الأهل لمثل هذه الاستكشافات؟ — إن هذه هي قضية عائلية. وربما كان من الأفضل عدم المبالغة في رد الفعل عند هذا العمر، لأنها مسألة طبيعية إذا مورست باعتدال. لكن الأولاد يحتاجون إلى تعلّم المعايير الاجتماعية المقبولة وغير المقبولة. فقد تقولين لولدكِ مثلاً:

- الاهتمام بالأعضاء التناسلية صحّي وطبيعي.
- العري واللعب بالأعضاء التناسلية غير مقبولين أمام الناس.
- لا يجدر بأيّ شخص آخر أن يمسّ أعضاءه التناسلية بصفتها أجزاء خاصة من جسمه، بمن فيهم الأقارب والأصدقاء الحميمون.

- يتجنّب غيره من الأولاد أو من الأشخاص الراشدين، ويقف بمعزل عنهم.
- لا يعبّر عن مدى واسع من الانفعالات.
- لديه مشكلات في الأكل، أو النوم، أو استعمال المرحاض.
- لا يستطيع أن يميّز بين الواقع والخيال.
- يبدو سلبياً بشكل غير عادي.
- لا يستطيع أن يفهم أوامر تتضمّن حروف الجر، مثل: «ضع الفنجان على الطاولة»، أو «اجلب الكرة من تحت المقعد».
- لا يستطيع أن يعطي اسمه الشخصي واسم عائلته.
- لا يحسن استعمال صيغة الجمع أو الفعل الماضي، عندما يتكلم.
- لا يتحدث عن أنشطته وخبراته اليومية.
- لا يتمكن من أن يبني برجاً مؤلفاً من مكعبات تراوح ما بين ست طبقات وثماني.
- لا يرتاح للإمساك بالقلم العريض (Crayon).
- لديه مشكلة في نزع ثيابه.
- لا يستطيع أن يفرشي أسنانه جيداً.
- لا يستطيع أن يغسل يديه، ويجفّفهما.

يستثنى من ذلك طبعاً الأطباء والممرضات أثناء الفحص الطبي، والوالدان عندما يحاولان كشف سبب أيّ ألم أو انزعاج يشعر به الولد في منطقة أعضائه التناسلية.

وحوالى هذه الفترة من العمر، قد ينجذب الولد إلى أحد والديه من الجنس الآخر. فبحسب بعض نظريات التحليل النفساني تنافس البنت في هذا العمر أمها في استرعاء انتباه الأب، كما ينافس الصبي والده في استرعاء انتباه الأم. إن هذا السلوك «الأوديبي» جزء طبيعي من تطوُّر الشخصية في هذا العمر، يتلاشى من تلقاء نفسه؛ إذا تلقّى الوالدان الأمر برحابة صدر ودون تردد.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- **الإحساس بالناحية الجنسية،**
- **يستطيع أن يميّز بين الواقع والخيال،**
- **كثير التطلب تارة، ومتعاون بشغفٍ طوراً.**

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

يُنتظر أن يكون ولدك في سن الروضة ذا موقف صحّي إزاء الأكل. ففي الوضع المثالي، لم يعد يستعمل الأكل - أو عدم الأكل - لتحدّي الأهل؛ ولم يعد يخلط بين الأكل والمحبة أو الحنو. وعلى العموم، (وليس دائماً)، ينظر إلى الأكل كاستجابة طبيعية للجوع؛ ويعتبر وجبات الطعام خبرة اجتماعية سارّة.

وينبغي أن تكون صحبة ولدكِ أثناء وجبات الطعام قد أصبحت أنيسة، وصار مستعداً لتعلُّم آداب المائدة. فعند سنته الرابعة لا يعود يمسك الملعقة أو الشوكة بقبضته، لأنه أضحى يمسكها كالشخص الراشد. وإذا درَّبتِهِ يستطيع أيضاً أن يستعمل سكين الطاولة. ويمكنك أيضاً تعليمه سائر آداب المائدة، كأن لا يتكلم وفمه ملآن، ويمسح فمه بالمنديل بدلاً من كمّه، مع عدم التطاول عبر المائدة لتناول شيء بعيد عنه. والأفضل من شرح هذه الآداب لفظياً تقديم القدوة الحسنة له، إذ إنه يرى ما يجري حوله ويتصرّف كما يرى أعضاء العائلة يتصرفون أثناء الأكل. ويتقن هذه العادات أيضاً إذا كانت العائلة تأكل مجتمعة عند وجبة طعام واحدة يومياً على الأقل. ويجمل بكِ أيضاً أن تدعيه يشارك في ترتيب الطاولة ويساعد بشكل من الأشكال في تحضير الطعام.

وعلى الرغم من إقبال ولدكِ ذي الأربع سنوات إقبالاً حماسياً على الأكل، فإنه لا يزال لديه تفضيلات معيّنة تختلف من يوم إلى آخر. ومهما كان عزوفه مزعجاً عن الطبق الذي التهمه البارحة بشغف، فمن الأفضل ألاّ تجعلي من ذلك قضية. دعيه يختار من الأكل ما يريد، ما دام لا ينتقي المأكولات السكرية، أو الدهنية، أو المالحة. ولكن شجّعيه على تجريب الأطعمة الجديدة، بتقديم عيّنة صغيرة منها ليذوقها؛ دون الإصرار على أن يأكل حصة كاملة منها ما دامت غير مألوفة لديه.

وقد تقف دعايات التلفزيون حائلاً بين ولدكِ والتغذية الجيدة؛ إذ إن بعض الدراسات أظهرت أن الأولاد الذين

عيّنة قائمة طعام ليوم واحد صحّة لطفل في عمر الروضة

لقد صممت قائمة الطعام هذه لطفل يبلغ من العمر أربع سنوات، ويزن تقريباً ١٦٫٥ كلغ (= ٣٦ باونداً).

ملعقة شاي = ١/٣ ملعقة طعام (٥ ملل).

ملعقة طعام = ١/٢ أونصة (١٥ ملل).

أونصة = ٣٠ ملل.

فنجان = ٨ أونصات (٢٤٠ ملل).

فطور الصباح

١/٢ فنجان ٢٪ حليب،

١/٢ فنجان من الحبوب التجهيز (Cereals)،

٤ - ٦ أونصات من عصير الحمضيات أو البندورة، أو ١/٢ فنجان من الشمّام أو الفراولة (الفريز).

وجبة خفيفة

١/٢ فنجان ٢٪ حليب،

١/٢ فنجان من الموز،

شرحة خبز من القمح الكامل،

ملعقة شاي من الزبدة،

ملعقة شاي من المربّى،

الغداء

٣/٤ فنجان ٢٪ حليب،

سندويش - شرحتان من خبز القمح الكامل،

ملعقة شاي من الزبدة، أو ملعقتا شاي من توابل السلطة؛ وأونصة من اللحم أو من الجبن،

١/٤ فنجان من الخُضَر الصفراء الداكنة أو الخضراء الداكنة.

وجبة خفيفة

ملعقة شاي من زبدة الفستق،

شرحة خبز من القمح الكامل، أو خمس بسكويتات.

العشاء

٣/٤ فنجان ٢٪ حليب،

أونصتان من اللحم، أو السمك، أو الدجاج،

١/٢ فنجان من المعجّنات (المكرونة)، أو الأرز، أو البطاطا،

١/٤ فنجان من الخُضَر،

ملعقة شاي من الزبدة، أو ملعقتا شاي من توابل السلطة.

ما هي الكفاية من الأكل؟

يَنشغل كثير من الأهل بمسألة حصول أولادهم على «كفايتهم» من الأكل، وفي ما يلي بعض الإرشادات الموجِّهة لمساعدتكِ على التوثق من أن ولدكِ يأخذ كفايته من الأكل، ولكن ليس أكثر من كفايته:

١. قدّمي له حصصاً صغيرة، مع زيادة منها إذا طلب ذلك. وفي ما يلي بعض الحصص المعدّة على مقياس الولد:

- ملعقة شاي = ٥ ملل
- ملعقة طعام = ١٥ ملل
- أونصة = ٣٠ ملل
- فنجان = ٢٤٠ ملل
- ٤ - ٦ أونصات من الحليب أو العصير
- ٤ ملاعق طعام من الخُضَر
- ١/٢ فنجان من القريش أو لبن الزبادي
- ١/٢ فنجان من الحبوب النجيلية (Cereals)
- أونصتان من الكفتة أو «الهمبرغر»
- أونصتان من الدجاج
- شرحة خبز محمص
- ملعقة شاي من الزبدة

٢. حدّدي الوجبات الخفيفة باثنتين فقط؛ وأكدي فيها على المكوِّنات الصحية بدلاً من المرطِّبات، أو السكريات، أو المعجِّنات الحلوة، أو المآكل المالحة أو الدهنية. فالوجبات الخفيفة تقلّل من شهيَّته في الوجبات الرئيسية؛ فضلاً عن تعريض أسنانه للنخر على مدى طويل من الزمن. ولتخفيف ذلك وتفادي فرط السعرات الحرارية، أعطيه وجبات خفيفة مغذِّية كالتالية:

فواكه، وعصير جزر، كرفس أو أصابع خيار، بسكويت الشوفان (قليل الدهن)، لبن زبادي، خبز محمص أو بسكويت (Cereals)، بسكويت من النخالة جبن.

٣. لا تستعملي الطعام كمكافأة للسلوك الحسن.

يشاهدون التلفزيون بمعدل يزيد على ٢٢ ساعة أسبوعياً، يميلون إلى البدانة. ومن المعروف أن الأولاد في هذا العمر يتقبَّلون إلى حدٍ كبير الدعايات المتعلقة بالحبوب النجيلية (Cereals) المحلّاة وسائر الحلويات؛ ولا سيما إذا زاروا بيوتاً تقدّم مثل هذه المأكولات. مع العلم أن البدانة أصبحت مشكلة كبرى لدى الأولاد في أميركا. ولذا، عليكِ أن تراقبي عادات الأكل لدى ولدكِ في البيت وخارجه، لتتأكدي من أنه يأكل طعاماً صحياً قدر الإمكان.

ولمحاربة التأثيرات الخارجية، حافظي على «نظافة» بيتك قدر الإمكان. كدّسي المنتوجات الخفيضة الصوديوم والسكر والدهن، واستبقي الحلويات للمناسبات الخاصة. وراقبي مشاهدة ولدكِ للتلفزيون ودعاياته؛ إذ إنه بفضل رعايتك سيتعوَّد في آخر الشوط على تناول الأطعمة الصحية؛ ممّا يقلّل من نزعته إلى تناول المآكل السكرية، والدهنية، والمالحة. (انظري موضوع «التلفزيون» في الفصل ١٧).

المكمّلات الغذائية . لا يحتاج أولاد الروضة عادةً إلى أيّ مكمّلات من الفيتامين. ولكن إذا كان ولدك انتقائياً ورافضاً أن يأكل غذاء متوازناً، استشيري طبيب ولدكِ بشأن مدى حاجته إلى فيتامينات متعددة (انظري أيضاً

٤. تأكدي من أن ولدكِ جائع أو ظمآن عندما يطلب الطعام أو الشرب. وإذا كان يبغي عنايتكِ، كلّميه والعَبي معه؛ ولكن لا تستخدمي الطعام كمهدِّىء أو كملهاة له.

٥. لا تسمحي له بالأكل وهو يلعب، أو يصغي إلى القصص، أو يشاهد التلفزيون؛ فذلك يجعله يستزيد من الأكل غير شاعر بأنه يأكل أكثر من حاجته.

٦. استعلمي عن مقدار السعرات الحرارية في المآكل التي يستهلكها غالباً. وراقبي معدّل استهلاكه في اليوم العادي؛ إذ يجب أن يكون المقدار الإجمالي للسعرات الحرارية في اليوم من ٩٠٠ إلى ١٨٠٠ سعرة يومياً أو بمعدّل ٤٠ سعرة لكل باوند (= ٤٥٠غ) من وزن جسمه. بالنسبة إلى الولد بين السنة الرابعة والخامسة من العمر.

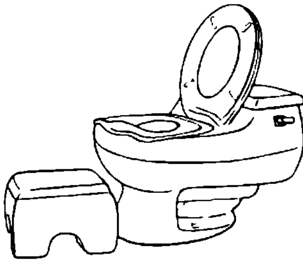
٧. لا تقلقي إذا كان استهلاك ولدكِ من الطعام غير منتظم. فيأكل يوماً أي شيء تصل يده إليه؛ وفي اليوم التالي يستاء من منظر أي طعام. وإذا رفض الأكل، فقد يرجع ذلك إلى أنه بذل نشاطاً أقلّ من اليوم السابق. ولا تنسي أيضاً أنه قد يستعمل الطعام كوسيلة لممارسة السيطرة؛ ولا سيما في الأوقات التي يكون فيها سلبياً إزاء أي شيء، إذ يعمد حينئذٍ إلى مقاومة إطعامه. وإذا حدث ذلك لا ترغميه على الأكل. ونحن نؤكد لكِ أنه لن يصل إلى حد المجاعة ولن ينقص وزنه إلا نادراً، حتى وهو في قمة سلبيّته. ولكن، إذا قلّت شهيّته للأكل واستمر في ذلك إلى أكثر من أسبوع، أو أظهرت عليه أمارات أخرى تدل على المرض، مثل: الحمّى، أو الغثيان، أو نقص الوزن، استشيري طبيب ولدك.

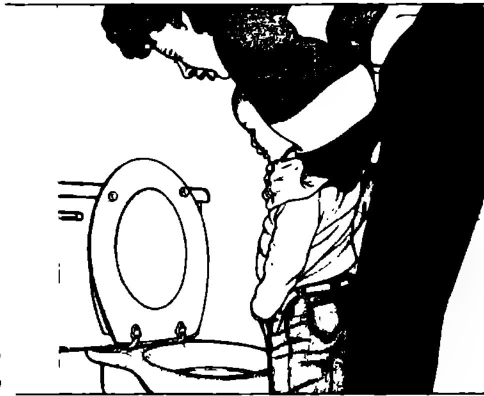
٨. قلّلي من استهلاكه للحليب. فالحليب طعام هام، بسبب احتوائه أساساً على الكالسيوم. لكن كثرة الحليب تضعف شهيّته للأطعمة الهامة الأخرى. مع العلم أنه في حاجة إلى شرب حوالى فنجانين (= ٤٨٠ ملل أي ١٦ أونصة) كل يوم لسدّ حاجته إلى الكالسيوم.

ما بعد التدريب على التبوّل والتغوّط

عند عمر السنة الثالثة، يكون معظم الأولاد قد تدرّبوا للمحافظة على نظافتهم الشخصية أي على التبوُّل والتغوُّط وحدهم أو بمساعدة بسيطة. وقد يكون ولدك قد تعوَّد على استعمال «النونية» بدلاً من كرسي المرحاض؛ ولا بد له الآن من أن يتمرَّن على استخدام المرحاض في البيت وخارجه استعداداً لدخول المدرسة. والخطوة الأولى في هذا السبيل تكون بوضع «النونية» قرب كرسيِّ المرحاض، ليتعوَّد ولدكِ الذهاب إلى الحمَّام. ثم بوضع مقعد طفل فوق كرسي المرحاض، ووضع صندوق قوي أو ما يشبهه أمام الكرسي ليصعد ولدك بنفسه إلى المقعد ويقضي حاجته، مثبّتاً قدميه على الصندوق. وحالما يتعود ذلك، أزيلي «النونية» التي لم يعد يحتاجها.

وفي بدء تدريبهم على النظافة الشخصية يجلس الصبيان ليبوّلوا. ولكن بعد أن ينتقلوا إلى مدرسة الروضة، يبدأون بتقليد آبائهم وإخوتهم الكبار وأصدقائهم بالتبوُّل وهم واقفون. وعندما يتعلم ولدكِ هذا، تأكدي من أنه يرفع أولاً غطاء كرسي المرحاض. ومن المنتظر أن تنظّفي حول كرسي المرحاض لفترة حتى يتعوَّد ولدكِ على





يبدأ صبيان مدرسة الروضة بتقليد آبائهم واخوتهم الكبار وأصدقائهم بالتبوُّل وقوفاً.

التبويل الكامل في حوض المرحاض. (تأكّدي من بقاء غطاء الكرسي في مكانه في وضعه المرفوع، لئلا يقع ويرجع إلى وضعه السابق، وبالتالي يسبب إصابات حدثت فعلاً).

علّمي ولدكِ التعرف إلى اللافتات التي تشير إلى وجود مراحيض؛ وشجّعيه على استخدام المراحيض العامة وقت اللزوم. وعليكِ أن ترافقيه وتساعديه في البداية؛ ولكنه سيتمكن من أن يقوم بذلك بنفسه في سنته الخامسة؛ إنما يجب أن يرافقه أحد الأولاد الكبار أو الراشدين، أو أن ينتظره خارج باب الحمّام.

وعلى ولدكِ أن يتعلم أيضاً أنه لا يستطيع استخدام تلك التسهيلات إلّا إذا كانت ميسورة؛ ولذلك عليه أن يذهب إلى الحمّام قبل أن تلحّ عليه حاجته. ويسهّل ذلك عليه الذهاب في رحلات خارجية؛ ولا سيما بالسيارة. واذا لم يتيسَّر له مرحاض أحياناً فعليه أيضاً أن يتعلم التبويل في الخارج. وهذه ليست مشكلة بالنسبة إلى الصبيان؛ ولكن على البنات أن يقرفصنَ بحيث يباعدن بين أرجلهن ويبعدن ثيابهن. وفي وسعكِ مساعدة ابنتكِ، بأن تريها الوضع الملائم، وأن تسنديها عندما تقرفص.

وخلال كل هذه العملية الموصوفة هنا، عليكِ أولاً أن تساعدي ولدكِ في الحمّام، سواء في البيت أو خارجه، وأن لا تقتصر مساعدتكِ له على المسح والتنظيف، بل أن تشمل أيضاً نزع ثيابه ومعاودة لبسها؛ على أن يتعود أن يقوم بكل ذلك بنفسه قبل أن يذهب إلى المدرسة. وهذا يعني بالنسبة إلى البنت أن تمسح من الأمام إلى الوراء. ولاسيما بعد التغوُّط، لئلا تحصل لها عدوى في القناة البولية أو في المهبل. وعلى الصبي أن ينزل سرواله اذا كان ذا خصر مطاطي، أو أن يفكّ سحّابه أو أزراره الأمامية. ولتيسير هذا الأمر ألبسي ولدكِ ثياباً سهلة الارتداء والنزع دون مساعدة؛ وقد يصعب على الطفل التعاطي مع السروال (البنطلون) الفضفاض الخارجي (Overalls) دون مساعدة، مع أنه ذو طابع عملي. أما السراويل الطويلة أو القصيرة ذات الخصر المطاطي، فهي تنفع الجنسين، إذ إنها أكثر فائدة عملية. وكذلك الأمر بالنسبة إلى سراويل البنات التحتية.

التبوُّل في الفراش

كل الأولاد الصغار يبلّلون فراشهم أحياناً خلال تدرُّبهم على النظافة الشخصية. وبعد أن يتعوَّد طفل الروضة أن لا يبلِّل فراشه لأيام أو أسابيع، قد يعود إلى تبليله ليلاً، ربما كردِّ فعل على شدة أصابته أو على تغيُّرات جرت حوله. واذا

حصل هذا الأمر، لا تجعلي منه قضية. أرجعيه إلى التدرُّب على النظافة الشخصية، وألبسيه سروال التدرُّب ليلاً لفترة؛ فكلما خفّت الشدة عليه، يتوقف عن تبليل فراشه. أما إذا استمر في ذلك، فعليكِ مراجعة طبيب ولدكِ.

لكن معظم الأولاد الذين يبلّلون فراشهم باستمرار، لم يسبق لهم أن توقّفوا عن ذلك بشكل ثابت. فلدى بعض منهم مثانات صغيرة، حتى في عمر أربع سنوات أو خمس؛ بحيث لا يستطيعون حبس بولهم طوال الليل دون تبويل. وفي حالات أخرى، يستلزم ضبط المثانة عمليات لم تتطور بعد عندهم، فلا يعرف هؤلاء الأطفال أن مثانتهم ملأى، ولا يحسّون بدافع للاستيقاظ والتبويل.

وإذا استمر ولدكِ في تبليل فراشه، فقد تزول المشكلة كلما كبر ونضج. ولا ينصح باستعمال الأدوية لهذا السبب خلال عمر الروضة، أو معاقبة الولد أو الاستهزاء به، إذ إنه لا يفعل ذلك عن قصد. كما قد لا ينفعه تقييد شربه للسوائل وإيقاظه ليلاً ليبوّل؛ لكن تطمينه بأن هذه الحوادث المؤسفة ليست أمراً جللاً، قد يساعده على أن يقلّل من خجله. واستوثقي أيضاً من أنه يدرك أن تبليل الفراش ليس خطأً يرتكبه، وأنه قد يزول عندما يكبر. وإذا كان هناك تاريخ لتبليل الفراش في العائلة أبلغيه ذلك لتخفيف الهمّ عن كاهله. وإذا استمر تبليل الفراش بعد عمر السنة الخامسة، فقد يوصي طبيب ولدكِ بعلاج له بين عدة علاجات، (انظري هذا الموضوع في الفصل ٢٤).

وإذا مضى على الولد ستة أشهر أو أكثر دون أن يبلّل فراشه، ثم عاد يبلّله من جديد، قد يعود ذلك إلى سبب جسمي أو انفعالي. وكما ذكرنا أعلاه، قد ينجم ذلك عن شدة يعانيها أو عن ردّ فعل إزاء ولادة طفل جديد في العائلة، أو عن تغيير المسكن ونقله إلى حيٍّ جديد، أو عن حدوث طلاق بين الوالدين. وإذا تكرّر هذا الأمر نهاراً وليلاً، بتقطير مستمر للبول، أو اشتكى الولد من حرقة أو ألم أثناء التبويل، فقد تكون لديه عدوى في القناة البولية، أو مشكلة طبية أخرى. وفي جميع هذه الحالات، اتصلي بطبيب ولدكِ بالسرعة الممكنة.

النوم

يخشى كثير من الأهل أن يقترب موعد نوم الطفل، لأسباب وجيهة. فقد يقاوم ولد الروضة الإخلاد إلى النوم؛ إلا إذا كان مرهقاً. وتتفاقم المشكلة إذا كان له إخوة أو أخوات يسهرون أكثر منه بصفتهم أكبر سناً منه. وكأن الولد الأصغر يشعر بأن هناك شيئاً يفوته ما دامت كل العائلة صاحية ما عداه. ويمكن تفهُّم هذا الوضع والسماح ببعض المرونة في الذهاب إلى النوم. ولكن، تذكّري أن معظم الأولاد في هذا العمر يحتاجون من عشر ساعات إلى ١٢ ساعة من النوم كل ليلة.

وقد تكون أفضل طريقة لتهيئة ولدكِ للنوم، أن تقرأي له قصة. وحالما تنتهي قراءة القصة، وتستودعان بعضكما بعضاً بالقول: «تصبحون على خير»، لا تدعيه يستوقفك أكثر من ذلك، أو يقنعكِ بالبقاء معه حتى ينام.



فهو في حاجة إلى أن يتعوّد على النوم دون مرافقة. ولا تسمحي له بالمهاوشة أو باللعب الطويل المدى قبل النوم مباشرة. فكلما كان النشاط الذي يسبق النوم هادئاً ومريحاً، اطمأن وسهل عليه النوم.

معظم أطفال الروضة ينامون طوال الليل؛ لكنهم يستيقظون عدة مرات في الليل ليستوثقوا مما حولهم، قبل أن يعودوا ليناموا. وقد تمرّ ليالٍ يستيقظ فيها طفلك بسبب أحلامه الناشطة. وغالباً ما تمثّل هذه الأحلام إدراكه



قد يقاوم طفل الروضة الذهاب إلى النوم، إلاّ إذا كان مرهقاً.

لبعض أحداث نهاره. فتعكس اندفاعاً، أو نزعة عدوانية، أو خوفاً داخلياً لا يظهر إلا من خلال تلك الصور والأحلام.

وعندما يبلغ السنة الخامسة أو أكثر من عمره، يستطيع أن يدرك أن هذه الصور ليست سوى أحلام؛ ولكنه ما زال وهو بعمر الروضة يحتاج إلى تطمين وتوكيد بأنها غير حقيقية. وعندما يستفيق في منتصف الليل خائفاً باكياً، ضمّيه، وتحدّثي معه عن حلمه، وابقي معه حتى يهدأ. وليهدأ بالكِ أيضاً. لا تنسي أن هذه هي مجرّد كوابيس، وليست مشكلة خطيرة.

ومن أجل مساعدة ولدكِ ليتغلب على الخوف من كوابيسه، إقرأي له قصصاً حول الأحلام والنوم. وعندما تتحدثان معاً عن ذلك يزيد فهمه ويدرك أن كل شخص يحلم، وأنه لا موجب للخوف من الأحلام. ولكن تأكدي دائماً من أن الكتب التي تقرأينها له لا تجعله يخاف.

ومن وقت إلى آخر، يبقى ولدكِ هذا في سريره، وهو مضطرب جداً، وربما يصرخ أو يتقلّب في فراشه، متوسّع الحدقتين ومرتعباً، دون أن يستجيب لكِ. وفي هذه الحال، لا يكون مستيقظاً ولا تحت تأثير كابوس؛ بل تحت وطأة ما يسمّى «الرّهاب الليلي» أو رهاب النوم. وهو نوع من النوم الخفي يصيب الأهل بضائقة، ويحدث عادةً خلال سنوات الروضة والسنوات المدرسية الباكرة. ودورته النموذجية تتلخص في أن ينام الطفل دون صعوبة تذكر، لكنه يصحو بعد ساعة أو ما يقرب منها متوسّع الحدقتين ومرتعباً. وقد يهلوس، ويشير إلى أشياء وهمية، ويركل، ويصرخ، ويصيح: «لا، لا»، «لا أستطيع». ولا يمكن إرضاؤه. وفي هذه الحال، يضطرب الأهل لأن الولد يبدو مختلفاً عما عهدوه فيه من مظهر ومن فعل. (بحيث يكون وقع الحدث على الأهل أكثر إقلاقاً وتشويشاً من وقعه على الطفل). وكل ما تستطيعين فعله في هذا الوضع هو الإمساك بالطفل ومنعه من إيذاء نفسه. طمئنيه بأن أباه وأمه هنا. وأبقي الضوء خافتاً. وتكلّمي بنعومة. وبعد فترة تدوم من عشر دقائق إلى ثلاثين دقيقة، يهدأ ويعود لينام. وفي الصباح التالي، لا يتذكر شيئاً مما حدث.

يتعرض بعض الأولاد لحادثة واحدة من «الرهاب الليلي»؛ في حين أن آخرين يختبرونها عدة مرات. وليس من المعتاد أن تتكرر بكثرة أو لفترة طويلة من الزمن. وفي حال تكرارها، ينتفع الطفل من الأدوية التي يعطيه إياها طبيبه؛ وربما كانت أفضل طريقة هي الانتظار ريثما تزول هذه الحوادث. ولمّا كانت هذه الأمور تحصل عندما

كيفية التمييز بين الكابوس والرُّهاب الليلي

لمّا كان من العسير أحياناً التمييز بين الكابوس (Nightmare) والرّهاب الليلي (Night terror)، فقد أوردنا القائمة التالية للمساعدة في هذا السبيل:

	الكابوس	الرُّهاب الليلي
ما هو؟	حلم مخيف، يليه استيقاظ كامل.	نهوض جزئي من نوم عميق وقت.
متى تشعرين به؟	بعد حدوثه، عندما يستفيق ولدكِ، ويخبرك عنه.	حدوثه بالذات، عندما يصرخ ولدكِ ويتقلب في فراشه؛ ثم يهدأ.
وقت حدوثه	في النصف الثاني من الليل، عندما يكون الحلم مُجهِداً.	بعد الإخلاد إلى النوم بفترة تمتد من ساعة إلى أربع ساعات.
المظهر والسلوك	يستيقظ باكياً خائفاً.	ينتصب ويتقلب، ويبدي حركات غريبة. يبكي، ويصرخ ويئن، ويتكلم بحدقتين جاحظتين، وقلب يخفق، مع التعرق. ولكن كل هذا الخوف والارتباك يزول بعد الاستيقاظ.
الاستجابة	بعد الاستيقاظ، يشعر الطفل بوجودكِ، ويطمئن إليه.	لا يشعر الطفل بوجودكِ تماماً؛ وقد يُقصيكِ جسمياً عنه؛ ويزيد صراخه وتقلبه إذا حاولتِ تقييد حركته.
العودة إلى النوم	قد تصعب عليه العودة إلى أن يستيقظ تماماً.	يعود إلى النوم مباشرة، دون النوم، بالنظر إلى خوفه.
تذكر تلك الخبرة	غالباً ما يتذكر حلمه، وربما يتحدث عنه.	لا يتذكر حلمه أو صراخه، أو تقلُّبه.

يكون الأولاد مرهقين، حاولي دعوة ولدكِ إلى النوم أبكر من العادة بنصف ساعة تقريباً، لتري ما إذا كان يقلُّ تكرارها. وفي أي حال، اطمئني لأنها ستختفي كلما كبر الطفل ونما.

ولكن ماذا عسانا نقول عن الظروف التي لا تتأكّدين فيها من أن ولدكِ لديه كابوس أو رهاب ليلي: لكنه مع ذلك يصحو ليلاً ويطلبكِ؟ طمئنيه بكل بساطة أن كل شيء على ما يرام، وأعيديه إلى نومه، ثم اتركيه. لا تكافئيه لأنه استيقظ بسبب إعطائه طعاماً أو أخذكِ له إلى غرفتك.

الانضباط

عند سنته الرابعة، يستطيع ولدكِ ابن الروضة أن يتحكم باستجاباته الانفعالية التي لم يكن ممكناً التنبؤ بها سابقاً؛ لكنه لا يزال عاجزاً عن أن يدير شؤون التحدي لديه. وهكذا يعمد في هذا العمر الى مخالفة القواعد والأنظمة العائلية، والرد بتحدٍّ، وحتى الشتم. وقد يتصرف أحياناً تصرُّفاً سيئاً ليزعجكِ ويضجركِ. ومهما كان ذلك مربكاً لك ومثيراً لسخطكِ، فهو ليس دليلاً على علة انفعالية، فضلاً عن أنه يزول ببلوغ ولدك سن المدرسة، إذا اتخذت من الأمر موقفاً لطيفاً.

ولا يعني ذلك أن تتركي ولدكِ يسيطر عليكِ أو يخوّفكِ. فهو نفسه لا يريد ذلك؛ بل يبغي أن تضعي له حدّاً

وقف النشاط

مع أن السلوك الخطير أو المدمّر لا يجوز أن تتجاهليه، فإن، وقف النشاط (Time-out) يمكنك أن تعتمديه. وهذه التقنية تنجح أكثر ما تنجح مع الأولاد في عمر السنة الثالثة والرابعة، الذين يعرفون متى يكونون مخطئين خطأً كبيراً، ويدركون أنهم يعاقبون لهذا السبب.

وفي ما يلي كيفية عمل هذه التقنية المسمّاة «وقف النشاط»:

١. حدّدي السلوك الذي تريدين أن يتوقف، وسجّلي غزارة حدوثه. مع العلم أن العقاب من أي نوع كان يجب أن يستعمل عندما يفعل ولدكِ شيئاً يعرف أنه ممنوع عليه، فعلاً قصدياً.

٢. حذّريه من أنه إذا استمر في فعله هذا، فإنه سيعاقب.

٣. عيّني مكاناً ملائماً لتوقيف نشاطه. ومن الأفضل أن تكون غرفة ليس فيها لُعَب، أو تلفزيون، أو غير ذلك من الملهيات، أي غرفة مضجرة للولد بقدر الإمكان. وإذا لم يتيسّر وجود مثل هذه الغرفة، استعملي كرسياً مواجهاً للجدار في صالة أو غرفة غير مشغولة.

٤. عندما يرتكب الولد مخالفة يعرف أنها تستحق توقيف نشاطه، أرسليه فوراً إلى تلك المنطقة المخصّصة للعقاب، وأعلميه بالوقت الذي يجب أن يصرفه هناك. وفي العادة، تكفيه خمس دقائق؛ وضعي أمامه ساعة منبّه ليراقب الوقت بنفسه. إبدأي بدقيقة، ثم زيدي الوقت دقيقة دقيقة ما دام سلوكه المشكو منه يستمرّ (حتى خمس دقائق).

٥. إذا بكى أو صرخ، عاودي ضبط ساعة المنبّه لخمس دقائق أخرى. وإذا غادر مكان العقاب، أعيديه إليه، واضبطي الساعة من جديد.

يقف عنده عندما يبالغ في التصرف؛ ويتوقع منكِ أن تحميه عندما يفعل شيئاً خطيراً لذلك، عليكِ أن تعلّميه ما هو التصرف المقبول، وما هو التصرف غير المقبول. فالطريقة الوحيدة الكفيلة بتعليمه أن يضع حدوداً لنفسه، هي أن تضعي أنتِ له حدوداً الآن. وإذا اعتمدتِ في ذلك على الثبات والمثابرة، فإنه سيكون هو بدوره سليماً وآمناً.

وعندما تضعين له حدوداً، تذكّري أن كثيراً من الاستراتيجيات التي استعملتها حين كان أصغر عمراً، لا تزال صالحة حتى الآن. فمكافأة السلوك الحسن لا تزال مهمة أكثر من عقاب السلوك السيِّئ، مع مجانبة العقاب الجسدي. ولا يزال من الأمور الجوهرية التعاطي مع سوء السلوك فوراً وبشكل عادل، دون طول انتظار، لأن الولد ينسى سبب معاقبته المتأخرة.

وفي هذا العمر، يشعر الولد بسوء سلوكه أكثر من السابق. ففي بدء مشيه كان يتصرّف بناء على فضوله، محاولاً التعرف إلى الحدود التي تضعينها له: أما الآن وقد أصبح في مدرسة الروضة، فقد يكون سلوكه أقلّ صفاء وبراءة مما كان عليه. فابن الثالثة من العمر الذي يرى أمه حاملاً، أو يعاني بسبب انفصال الوالدين، قد يسيء التصرُّف كردٍّ فعل على ذلك؛ دون أن يعي الانفعالات التي تدفعه إلى مخالفة القواعد: لكنه يدرك بالتأكيد أنه من المخالفين.

ولثنْيِه عن هذا السلوك، علّمي ولدكِ التعبير عن انفعالاته بالكلام بدلاً من الأفعال العنيفة أو الذميمة. فالأم التي تضربها ابنتها، قد تردُّ عليها بالقول: «توقفي عن ذلك؛ يبدو أنكِ غاضبة. أخبريني لماذا أنتِ غاضبة». فإذا رفضت، لا بد عندئذٍ من استعمال طريقة «وقف النشاط».

وقد لا يستطيع ولدكِ أحياناً أن يشرح سبب غضبه، وعليكِ أنتِ أن تساعديه. فهذا اختبار حقيقي لصبركِ ومهارتكِ؛ لكنه يستحقُّ ذلك العناء. وتتضح المشكلة بدراسة الوضع من وجهة نظره هو. فالأم الحامل مثلاً في المثل الذي ضربناه آنفاً، يمكن أن تقول لابنتها: «أنتِ غاضبة، وستساعدكِ أمكِ لترتاحي». وتنجح هذه المقاربة تماماً إذا شجّعتِ ولدكِ على التحدُّث عن مشكلاته ومشاعره باستمرار.

الاستعداد لروضة الأطفال

إن دخول مدرسة الروضة نقطة تحولُ كبير لولدكِ. حتى ولو مرّ في مدرسة الحضانة، فإن المتوقع منه أن يكون



إن مدرسة الروضة نقطة تحوُّل كبير لدى ولدكِ.

«أنضج فأنضج: إذ يعطى مزيداً من المسؤوليات ومن الحرية إلى أن يدخل المدرسة الابتدائية. مع العلم أن المدرسة «العادية» تكون في العادة مجالاً اجتماعياً أكبر وأكثر إرباكاً له، مما عهده سابقاً. وبالرغم من كون صفّه في الروضة أكبر من صفّه في مدرسة الحضانة، فإنه قد يقضي بعض وقته مع أولاد من صفوف أعلى. لذلك، يجب تحضيره لا للمهام التي سيواجهها في مدرسة الروضة فحسب، بل للتحدّي المتمثل في كونه قد أصبح أحد الصغار في مدرسة الكبار.

وعندما يقترب موعد دخول ولدكِ إلى مدرسة الروضة، يمكنكِ أن تبدأي بتهيئته لذلك، من طريق التكلم معه حول دخوله الآتي إلى مدرسة الروضة. اشرحي له كيف ستتغيَّر بعض عاداته عندما يدخل المدرسة، وأشركيه في شراء الألبسة التي تلزمه لذلك. ومما يفيده أيضاً أن تزوري معه منطقة المدرسة والمدرسة نفسها من وقت إلى آخر، وأن تدخلي معه وتريه الصف، ليعرف ماذا يتوقع. فكثير من المدارس تفتح صفوفها قبل بدء العمل المدرسي، بحيث يمكنكِ دخولها وتعريفه على معلمته. فذلك يذكّي حماسه، ويقلّل من قلقه بشأن الخطوة الانتقالية الكبرى من البيت إلى المدرسة.

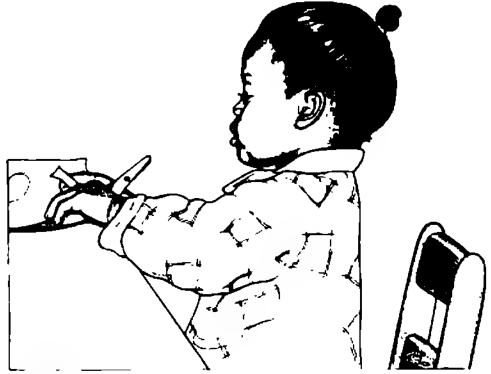
الكذب

الكذب مألوف في هذا العمر. فأولاد مدرسة الروضة يكذبون لأسباب متنوعة: إما لخوفهم من العقاب، وإما بسبب انجرافهم مع خيالاتهم، وإما بتقليدهم سلوك الراشدين الكبار. لذلك، تأكدي من سبب كذب ولدكِ قبل أن تعاقبيه.

فعندما يكذب ليتجنّب العقاب، يكون قد خالف إحدى القواعد المنزلية للسلوك، مثلما يحصل في حالة إيقاعه الضرر بشيء لا يجدر به أن يمسّه، أو في حالة خشونته وإيذائه أحد رفاقه في اللعب. وفي أي حال، قد يعتقد ولدكِ أن ما فعله هو إساءة أكبر من الكذب. فإذا أردتِ أن يعترف بما ارتكبه، يجب أن تساعديه على أن يفهم أن الكذب هو الذنب الأكبر. وفّري غضبكِ وعقابكِ للوقت الذي يخفي ولدك فيه الحقيقة؛ وبدلاً من اتّهامه عندما تشتبهين بأنه فعل شيئاً، قولي له ما معناه: «هذا مكسور، وأنا أتساءل كيف حدث ذلك؟». فإذا اعترف، ظلّي هادئة، واجعلي العقاب أخفَّ مما لو استمرَّ في كذبه. وبهذه الطريقة، قد يقلُّ خوفه من كشف الحقيقة في المرة القادمة.

أما رواية القصص الطويلة فهي أمر مختلف عن الكذب؛ إذ إنها من صنع خيال الولد، ولا تضرُّ أحداً. ولا يضحي مشكلة إلا إذا لم تعودي (أو لم يعد هو) تستطيعين التمييز بين الواقع والخيال. ولذلك تستحق الرواية الطويلة درساً يتعلمه ولدك وليس عقاباً. أخبريه بقصّة الولد الذي صاح «جاء الذئب»، واشرحي له كيف يعرّضه اختلاق الأكاذيب للخطر، (مثلاً: إذا أصابه الضرر أو المرض، وأنتِ لا تعرفين هل تصدقينه أم لا؟). أوضحي له أن قول الحقيقة هو لصالحه.

وإذا كان ولدك يقلّدك بكذبه، فالحلُّ هو أن تزيلي تلك القدوة غير الحسنة. فعندما يسمعك ولدكِ تروين «كذباتٍ بيضاً»، لا يعرف أنكِ تفعلين ذلك لإظهار براعتكِ، أو حتى تتجنّبي جرح شعور شخص آخر. كل ما يعرفه هو أنكِ لا تقولين الحقيقة، وذلك يمنحه الحرية في أن يفعل كذلك. ويمكنكِ أن تعلّميه الفرق بين الكذب العادي والكذب الأبيض؛ ولكنه لن يفهم معظم أقوالكِ. إن تغيير سلوكك أضمن لنجاحكِ.





وقبل بدء ذهاب ولدكِ إلى المدرسة، يجب أن يخضع لفحص طبي كامل. (وكثير من الولايات تشترط ذلك). وفي هذا الفحص، يقوّم طبيب ولدكِ نظره، وسمعه، ونموّه الجسمي بصورة إجمالية؛ ويتأكد من أنه نال التمنيع (التحصين) اللازم، ويعطيه تمنيع الدعم إذا اقتضى الأمر ذلك. (انظري «التمنيع» في الفصل ٢٧، وجدول التمنيع في آخر الفصل الثالث). وبحسب قوانين الولاية، وإمكان التعرُّض للأخطار، قد يعطيه أيضاً اختباراً للسلّ، كما يجري له فحوصاً مخبرية معيَّنة.

وفي معظم الأنظمة المدرسية، تقبل مدارس الرياض الأطفال، بناء على أعمارهم، مع تعنّتٍ بالنسبة إلى التواريخ. فإذا بلغ ولدكِ السنة الخامسة من عمره في آخر كانون الأول/ديسمبر، قد يسمح له أن يدخل إلى مدرسة الروضة عندما يكون في الرابعة من عمره؛ أما إذا كان موعد ميلاده في أول كانون الثاني/يناير، فقد يلزم بأن يلتحق بالروضة في الخريف التالي. وهكذا، فإن هذا التنظيم لا يلبّي حاجة جميع الأولاد؛ إذ إن معدَّل النموّ يختلف إلى حدٍّ كبير بينهم: فقد يكون منهم من هو مستعد لدخول مدرسة الروضة عند الرابعة من عمره، في حين أن غيره لا يبلغ النضج إلاّ في أواخر سنته الخامسة.

وإذا لم تكوني متأكدة من بلوغ ولدكِ النضج الكافي لدخول الروضة، وكان ولدكِ في مدرسة الحضانة، يمكن أن تستعيني بمعلّمته لهذا الغرض؛ إذ إنها تراه فاعلاً مع الأولاد الآخرين وبإمكانها أن تنبئك بمدى استعداده للدخول في خبرات أكثر تنظيماً. وكذلك القول عن المعونة التي يمكن أن تتلقّيها من اختبارات النموّ والتطوُّر. وبإمكان طبيب ولدكِ أن يحيلكِ على من يجري تلك الاختبارات. وقد تنفعكِ تلك الاختبارات، إذا شعرتِ بأن ولدكِ متقدم بالنسبة إلى عمره، وأنكِ تريدين أن يبدأ عمله المدرسي باكراً.

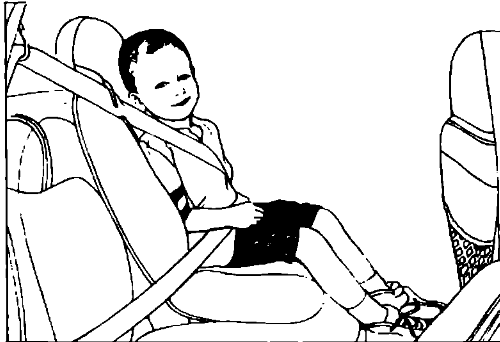
إن العديد من الأنظمة المدرسية تجري اختبارات كشف عام عن أوضاع جميع الأولاد المرشّحين لدخول مدرسة الروضة، خلال الصيف الذي يسبق دخولهم. وفي الوقت عينه، تجمع مربّيات الحضانة معلومات مفيدة حول صحة الولد بعامة، وحول التمنيع (التحصين) الكامل بخاصة؛ وقد يطلبن فحص نظره وسمعه أيضاً.

وأفضل طريقة هي تجربة دخوله إلى مدرسة الروضة، وتقويم أوضاعه في نهاية السنة، ثم تقرير ما يلزمه من ترفيع أو إبقاء على المستوى عينه للعام المقبل. ويجب أن يبنى هذا القرار على مدى قدرته على التعلم، واتّباع الإرشادات، وعلاقته برفاقه وبالمعلّم.

السفر مع الطفل بهذا العمر

كلما كبر طفلكِ وزاد نشاطه، يصبح السفر أكثر تحدّياً له. لكنه لا يطيق تقييده في مقعد، بل يعترض بصوت عالٍ. إنما عليكِ أن تكوني حازمة عندما يتعلق الأمر بالسلامة، مع تقديم طائفة كافية من الملهيات له حتى ينسى حجز حريته. وتختلف تلك الحِيَل بحسب نوعية وسائل النقل المستخدمة.

السفر بالسيارة: يجب أن يبقى ولدكِ جالساً في مقعد السلامة أو مقعد الدعم (Booster seat) في المقعد الخلفي للسيارة حتى لو خرجتِ لمشوار أو رحلة قصيرة جداً (انظري في الفصل ١٤ موضوع «مقعد السلامة في السيارة» للاطّلاع على الإرشادات المتعلّقة بانتقائه وتركيبه). إن معظم حوادث تحطّم السيارات تحصل على مسافة لا تعدو عدة كيلومترات من البيت بسرعة تقل عن ٤٠ كيلومتراً في الساعة. وإذا احتجّ ولدكِ لا تتحرّكي بسيارتكِ قبل أن يوثق في مقعده. وإذا خرج من مقعده أثناء السير، توقّفي على جانب الطريق ريثما يوثق من جديد.



يجب أن يبقى ولدكِ جالساً في مقعد السلامة أو في مقعد الدعم، حتى لو خرجت لرحلات قصيرة جداً.

أنشطة السفر

إذا جعلتِ الرحلات بالسيارة مدعاةً للأنس واللهو، قلّما يقاوم ولدكِ احتجازه في مقعد. وفي ما يلي بعض المقترحات التي تعينكِ على تمضية الوقت:

- تكلّمي معه عن المناظر، واسأليه عما يراه من خلال نافذة السيارة. أشيري إلى بعض المناظر المثيرة للاهتمام. واسأليه عن الألوان التي يراها في الإعلانات المنثورة على جانب الطريق، بعدما يبدأ تعلُّم الألوان، والحروف، والأعداد. ولكن، أبقي عينيكِ على متابعة الطريق دائماً، وأنت تتحدثين إليه.
- احتفظي بمنوّعات من كتب الصور واللُّعَب الصغيرة في السيارة قريبة من متناوله وحيث يجلس في المقعد.
- احتفظي أيضاً بمجموعة من تسجيلات لأغاني الأطفال وقصصهم في السيارة. وشجّعي طفلكِ على غناء الألحان التي يفضّلها.
- تزوّدي للرحلات الطويلة بصندوق صغير يحوي مواد للأنشطة التي يقوم بها ولدكِ في هذا العمر، مثل: مستلزمات التلوين من ورق وأقلام كبيرة، وكتب الأنشطة مع ملصقات، أو دمى من ورق. (ولكن لا تشملي المقصّات بين هذه اللوازم، لئلا يحصل بسببها ضرر عند التوقف الفجائي). وخذي معكِ أيضاً تفضيلاتكم من التسجيلات والأقراص المنوّعة (CD , DVD) بحسب ما لديكِ من أجهزة تسمّع في السيارة؛ فضلاً عن غير ذلك من الأنشطة المألوفة والمسلّية.
- توقّفي كل ساعتين على الأقل لتكسري جمود الرحلة. وذلك يسمح لولدكِ أن يبسط جسمه ويتمدّد، وأن يأكل وجبة طعام خفيفة. أو أن يستعمل المرحاض، كما يتيح لكِ أن تغيّري له حفاضه إذا كان لا يزال في حاجة إلى ذلك.
- إذا كان ولدكِ قابلاً لأن يصاب بدوام أو تقيُّؤ بسبب الحركة والسفر (أي باعتلال التحرك)، يمكنكِ أن تعطيه جرعة ملائمة من «الدرامامين» (Dramamine) قبل الانطلاق بالسيارة بنصف ساعة. (انظري موضوع «اعتلال التحرك» في الفصل ٢٥).

وتكون الرحلة أدعى للسرور والراحة بالنسبة إلى الجميع، إذا اتّبعتِ بعض القواعد الإضافية بشكلٍ ثابت، أينما كنتِ:

- لا تتركي ولدكِ وحده في السيارة، حتى لدقيقة واحدة.
- لا تسمحي له بالصراخ، أو بالضرب، أو بالعضّ، أو بالضجيج.
- لا تسمحي للأولاد بأن يمسّوا مفاتيح أبواب السيارة.
- ذكّري الأولاد بأن يراعوا راحة الأشخاص الآخرين الموجودين معهم في السيارة.

السفر بالطائرة: عندما تسافرين مع ولدكِ بالطائرة، اختاري الرحلات المباشرة دون توقُّف، من أجل تقصير مدة الرحلة ما أمكن ذلك؛ وقّتيها خلال فترة نومه النهاري أو الليلي؛ بعد أن تعلمي شركة الطيران بأنكِ مسافرة

مع ولدكِ أو أولادكِ. وقد تضع لك الشركة أحياناً ترتيبات خاصة بشأن المقاعد الملائمة وحتى بشأن الأكل، إذا أبديتِ رغبتك في ذلك عند وقت الحجز: ولكن: لا تطلبي حجز مقاعدكم عند مخرج الطوارئ في الطائرة.

وقد صارت تدابير الأمن في المطارات أدقَّ في هذه الأيام. أعطي نفسك وعائلتكِ وقتاً كافياً للمرور عبر نقط

نصائح للسفر الآمن بالطائرة مع الأولاد

- يسمح للأطفال الذين لم يبلغوا بعد السنتين من عمرهم، والمسافرين مع أهلهم بالطائرة، أن يبقوا في أحضان الأشخاص الراشدين، عند الإقلاع أو الهبوط أو اضطراب الطيران، دون أي تقييد آخر لهم. لكن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن كل الأطفال يحتاجون إلى مقاعد خاصة بهم على الطائرة، وتوصي بقوّة أن يوثق الأطفال الذين دون السنة والذين يزنون أقل من ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً)، بشكل آمن على مقعد سلامة موجَّه نحو خلف الطائرة، وأن يوثق الأطفال الذين أكبر من سنة والذين يزنون من ٩ إلى ١٨ كلغ (= ٢٠ إلى ٤٠ باونداً)، بشكل آمن على مقعد سلامة موجَّه نحو مقدَّم الطائرة. أما الأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلغ، فيمكن أن يوثقوا بحزام الأمان على المقعد العادي للطائرة. وتنفع هذه التدابير في حفظ سلامة الأولاد عند انطلاق الطائرة أو هبوطها أو اضطراب طيرانها؛ دون استخدام مقاعد الدعم (Booster seats)؛ بالنظر إلى أن مقاعد الطائرة يمكن أن تنحني إلى الأمام.
- تأكدي من أن مقاعد السلامة التي تستخدمينها تخضع لموافقة من إدارة (FAA) المذكورة آنفاً؛ وأنها ممهورة بهذا الإذن الرسمي لاستعمالها في المركبات والطائرات.
- دققي في عرض مقعد السلامة الذي تحملينه، بحيث لا يكون عرضه أكثر من ٤١ سم (= ١٦ إنشاً) ليناسب معظم مقاعد الطائرات؛ ولك مقعد عرضه أكثر من ذلك لا يتلاءم مع مقاعد الطائرات، حتى لو أزلت المتكآت (Arm rests).
- ادرسي الخيارات المفتوحة أمامكِ بحيث يحظى طفلكِ بمقعد خاص به على الطائرة. وقد تحتاجين إلى شراء بطاقة سفر لهذا المقعد. فإذا احتجت إلى ذلك استفسري عن أسعاره المخفضة؛ أو اختاري رحلات تبقى فيها بعض المقاعد فارغة، واسألي عن سياسة الشركة بخصوص استعمال المقاعد الفارغة مجاناً.
- إذا اشتريتِ بطاقة سفر لطفلك، احجزي لنفسك ومن معكِ المقاعد المجاورة له، مع العلم أن مقعد السلامة للطفل يجب أن يوضع على المقعد المجاور للنافذة حتى لا يعرقل حركة المرور أو الهرب في حالات الطوارئ، كما لا يوضع طبعاً في صف المخارج.
- وإذا احتجتِ إلى تغيير الطائرات خلال الرحلة، يمكنك طلب مساعدة من شركة الطيران للانتقال مع أجهزة الطفل إلى الطائرة الأخرى؛ إذ إنه من العسير أن تقومي بذلك دون مساعدة.

البقاء على اتّزان بعد التخلُّف الزمني الناجم عن عبور مناطق التوقيت المختلفة

لا شيء يُفقد البهجة في السفر الطويل المدى بالطائرة، مثل العناء الذي يقاسيه الطفل ومن معه، بسبب التخلُّف الزمني (Jet lag) الناجم عن عبور مناطق توقيت مختلفة أثناء الطيران. فهذا العبور يمكن أن يعطّل ساعة الجسم البيولوجية، ويشوّش دورات الصحو والنوم المألوفة، أي الإيقاعات اليوميَّة (Circadian)، ويترك الأولاد مخبولين وَسْنانين إلى أن يتكيَّفوا لمنطقة التوقيت الجديدة؛ ولا سيما إذا عبروا أكثر من منطقة توقيت واحدة، بمعدّل زيادة يراوح ما بين ساعتين وثلاث ساعات فرق بين مناطق التوقيت الزمني. مع العلم أن الناس يجدون أن تكيُّفهم أسهل إذا ساروا في طيرانهم من الشرق إلى الغرب.

ويجد بعض الأهل أنهم يخفّفون من وطأة الاختراق لمناطق التوقيت الزمنية، باتِّباعهم الاستراتيجيات الآتية:

- حاولي تدريجاً قبل موعد السفر بالطائرة بعدة أيام، أن تحملي ولدكِ الصغير على النوم في وقت يلائم تقريباً التوقيت الزمني الذي ستنتقلون إليه. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مواعيد وجبات الطعام للجميع (لكن الأولاد يجب أن يأكلوا عندما يجوعون، بغضّ النظر عن مناطق التوقيت الزمني).
- وحالما تصلون إلى المكان الذي تقصدونه، خفّفي من أنشطة اليوم الأول بعد وصولكم. واجعلي برنامج إقامتكم هناك مرناً، بما فيه الخروج إلى الشمس خلال الأيام القليلة الأولى من البرنامج لمصلحة طفلكِ، لأن ضوء النهار ييسر بعض التغيُّرات الكيماوية في جسم طفلكِ، وهو ما يساعده على التكيُّف لتغيير التوقيت.
- يفقد العديد من الناس كثيراً من السوائل في جسمهم إلى درجة التجفاف أثناء رحلات الطيران البعيدة المدى. توثقي من أن طفلكِ يشرب من السوائل ما فيه الكفاية له أثناء السفر وبعد الوصول، لاتّقاء الظمأ والتجفاف على السواء، وتجنُّب أعراض التخلُّف الزمني المذكور.
- مع أن الترويج يجري لتناول مكمّلات غذائية، وأشهرها «الميلاتونين» من أجل مكافحة آثار هذا التخلُّف الزمني الموصوف أعلاه، ليس هناك من بيّنات ثبوتية علمية على فعاليتها؛ ولا سيما بالنسبة إلى الأولاد. و«الميلاتونين» هو هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية الموجودة في الدماغ البشري. لذا، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تنصح الأهل بعدم إعطائه للأولاد والمراهقين، حتى تزيد معرفتنا العلمية به. ومن أجل سلامة طفلكِ، ألبسيه ألواناً زاهية عندما تسافرين لكي تتعرّفي إلى موضعه بسهولة وقت الازدحام. ضعي بطاقة في جيبه تبيّن اسمه واسمك، ورقم هاتفكِ (بما فيه هاتفك الخلوي)، وعنوانك، وخطة سفركِ. واحتفظي بصورة حديثة له في جيبكِ (خذي له صورة فورية «بالبولارويد» يوم سفرك وهو يلبس ثياب السفر).

المرور الأمنية؛ فإدارة الطيران الفدرالية توصي بذلك. وتذكّري أن كل لوازم الطفل وأجهزته - بما فيها: عرباته، ومقعد السيارة، ومحامله، ولُعَبه ــ يجب أن تخضع للتفتيش بالنظر وبالأشعة السينية (X-ray)؛ حتى إنه يلزم طيّ بعض تلك الأجهزة كي تمرّ من منطقة التفتيش بالأشعة بمزيد من السرعة.

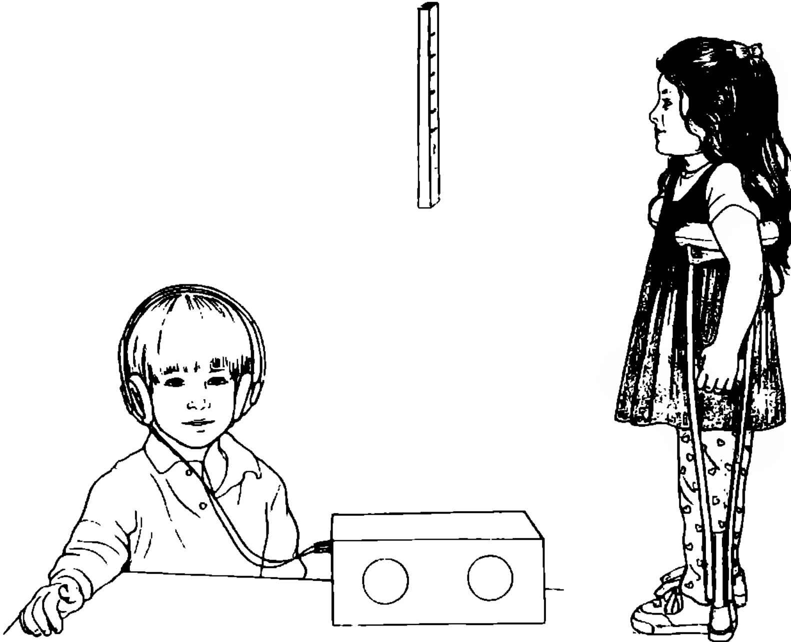
ومع أن الصعود إلى الطائرة باكراً له حسناته عندما تسافرين مع طفل، فإن عليك أن تتذكري أنه لن يبقى ساكناً على متن الطائرة إذا طالت مدة مكوثه عليها. وقد لا يكون من الحكمة السعي للقيام بذلك الصعود الباكر.

ومن الحسنات التي تجدينها على الطائرة بعد السماح بفكّ أحزمة المقاعد، التجوُّل قليلاً في ممرّها، فهذا كفيل بمقاومة ضجره وتململه وقلّة هدوئه، ولا سيما إذا تلاقى مع غيره من الأطفال في الممرّ.

خذي معكِ منوّعات من الكتب والألعاب شبيهة بما تحملينه في رحلتك بالسيارة، من أجل تسليته وهو جالس في مقعده. وقد توزع شركات الطيران بعضاً منها؛ فاسألي المضيفة عن ذلك.

زيارة طبيب الأطفال

يجب أن يرى طفلك ابن مدرسة الحضانة والروضة، مرة كل سنة. ويسمح ذلك بإجراء فحوصات التحرّي التي لم يكن إجراؤها ممكناً في السابق: بالنظر إلى أنه لم يكن بهذه القدرة على التواصل واتّباع التعليمات؛ ولا سيما بخصوص فحص السمع والنظر.



السمع: عند عمر السنة الرابعة، تسمح لطفلكِ قدرته على التكلم بأن يصف مختلف الأصوات. ويجب أن يعاد هذا الفحص كل سنة أو سنتين أو أكثر إذا ظهرت لديه مشكلات في السمع.

النظر: عند عمر السنة الثالثة أو السنة الرابعة، يصبح في وسع طفلكِ أن يدرك التوجيهات، ويتعاون إلى حدٍ كاف يسمح بإجراء فحص النظر. وفي هذا العمر، يجب أن تكون حدَّة نظره ٣٠/٢٠ أو أفضل من ذلك. والأهم من حدة البصر في كل عين من عينيه، أي فرق في تلك الحدَّة بين العينين. فإذا اشتبهتِ بوجود مشكلة، يجب أن يعاينه طبيب عيون متخصِّص للأطفال.

تنبيه من أجل التمنيع (التحصين)

يجب أن يتلقَّى طفلكِ خلال سنوات الحضانة والروضة لقاح دعم (DTaP)، (أي للخانوق، والكزاز، والشاهوق) بين عمر السنة الرابعة والسنة السادسة؛ بعد أن يكون قد تلقَّى الجرعة الرابعة من تلك السلسلة التي تعطى عادة بين الشهر ١٥ والشهر ١٨ من عمره.

وتتطلَّب بعض الولايات أيضاً لقاح دعم (MMR) (للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية) عند دخول المدرسة. دقِّقي في هذا الأمر مع طبيب طفلكِ.

أما الجرعة الرابعة من لقاح الشلل المعطِّل، فيعطى للطفل كذلك بين عمر السنة الرابعة والسنة السادسة.

التدقيق بشأن السلامة

احترسي بشأن وقوع طفلك مما يلي:

- أجهزة اللّعِب: راقبي طفلكِ على أجهزة الانزلاق والقضبان الحديدية (Monkey bars).
- الدراجات الثلاثية العجلات: تجنَّبي ما هو غير ثابت منها؛ واستخدمي النوع الذي يسمح للطفل أن يكون منخفضاً وقريباً من الأرض. واستعملي أيضاً لطفلك خوذة مضمونة الجودة ومصدّقاً عليها.
- الدرج: استمرّي في استعمال البوّابتين عند أعلى الدرج وعند أسفله.
- النوافذ: استمرّي في استعمال موانع السقوط من النوافذ، ابتداء من الطابق الثاني.

الحروق

- أبقي عيدان الكبريت، وولاّعات السجائر، والأشياء الحارة بعيداً عن متناول ولدكِ.

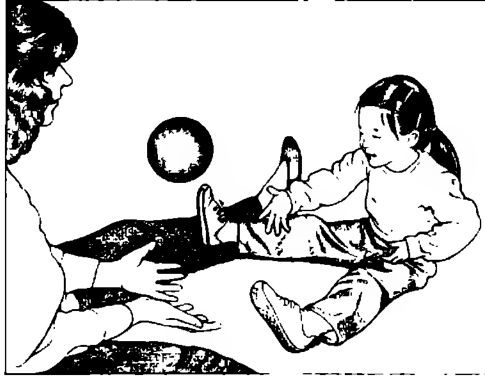
حوادث تحطُّم السيارات

- يحتاج طفلكِ إلى مقعد دعم (Booster seat)، عندما يبلغ أعلى وزن يناسب مقعد السلامة في السيارة، أو عندما تصل أذناه إلى أعلى مقعد السلامة المذكور.

- ليس للطفل أمان بوجود السيارات حوله. أبعديه عن الأمكنة التي توجد فيها السيارات: فممرّات السيارات والشوارع الهادئة يمكن أن تكون خطيرة.
- لا تسمحي للأولاد بركوب الدراجات في الشوارع أو قرب حركة المرور، أو في الممرات المؤدية إلى الشوارع.

الغرق

- لا تتركي أبداً طفلك، ابن مدرسة الروضة والحضانة، وحده قرب الماء. حتى ولو كان قادراً مبدئياً على السباحة.
- لا يكون الأطفال مهيَّئين للاستفادة من دروس السباحة. حتى يبلغوا السنة الرابعة من عمرهم.
- إن دروس السباحة ليست استراتيجية للوقاية من الغرق.



خدمة العناية بولدك لبعض الوقت

من سيعتني بولدكِ خلال الساعات التي تكونين فيها بعيدة عنه؟ ـ لا بد لكِ من مواجهة هذا السؤال عاجلاً أم آجلاً. ومهما كان عدد الساعات التي تحتاجين فيها إلى من يعنى بولدكِ في غيابك من عدة ساعات في الأسبوع إلى تسع ساعات في اليوم الواحد، فلا شك في أنكِ تريدين شخصاً تثقين به ليقوم بهذه المهمة. وقد يشكّل اختيار هذا الشخص تحدّياً كبيراً لك. إن أولى الأولويات لديكِ، يجب أن تكون حسن حال ولدك، ويجب أن تكون هذه الأولوية الاعتبار الطاغي على غيره عند اختيارك الشخص الذي سيعنى بولدكِ. ويزوّدكِ هذا الفصل بمقترحات تيسّر لك هذا الأمر. كما يحتوي على إرشادات للوقاية من المشكلات الطارئة والتعرف إليها وحلّها، بعد قيامكِ بالاختيار.

ومن أهم الاعتبارات في هذا الصدد، تقويم برنامج العناية بالطفل والشخص الذي يقوم بهذه العناية من حيث الخلق والقدرة. وتلجأ كل ست عائلات من أصل سبع إلى مراكز العناية بالأطفال لتطلب منها تلك الخدمة. كما يشترك بعض الأهل في توزيع هذه الخدمة فيما بينهم أو بين أقاربهم وغيرهم. وقد يودع الطفل لهذه الغاية في أكثر من برنامج أو ترتيبٍ في أوقات مختلفة من اليوم أو من الأسبوع. وإذا لم تتوافر هذه الخدمة من عائلتكِ، فقد لا ترينها سوى بضع مرات قبل أن توكلي



لا تضعي طفلك أبداً برعاية أحد حتى تتأكدي منه من خلال مراقبته مع طفلك والأطفال الآخرين.

طفلكِ إليها. (مع العلم أن أكثر موفّري خدمة العناية بالأطفال هم من النساء). ويمكنك الاطّلاع على أحوالهن بمراقبتهن في أيام عملهنّ الأولى، مع التدقيق في التوصيات التي يحملنها. فلا تعهدي إلى موفّرة هذه العناية بطفلكِ قبل أن تختبريها مع ولدكِ ومع غيره من الأولاد، وتستوثقي من قدرتها وتفانيها.

مواصفات الشخص الذي يوفّر العناية بولدك: إرشادات بشأن الطفل الصغير وطفل الحضانة والروضة

(انظري الفصل السادس بشأن العناية بالأطفال الصغار جداً)

تزدهر أحوال الأولاد عندما يعنى بهم أشخاص راشدون يساندونهم، ويحنّون عليهم، ويساعدونهم في حلّ مشكلاتهم، ويحمونهم من ارتكاب خيارات تؤدي إلى إصابات خطيرة عندهم. إن القائمة التالية تصف أموراً كثيرة يجدر بك أن تتطلعي عليها عندما تتفحّصين الشخص الذي سوف يوفّر العناية بطفلكِ. وتنطبق هذه الإرشادات ليس فقط على موفّرات العناية بالأطفال فحسب، بل أيضاً على جليسات الأطفال وعلى معلّمات الحضانة والروضة والصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية. كما أنها مفيدة لتوجيهكِ عندما تلعبين أنتِ مع طفلكِ، أو عندما تشرفين على مجموعة صغيرة من الأولاد. فموفّرة العناية الجيدة تفعل ما يلي:

- تصغي جيداً لكلام الأطفال، وتراقب سلوكهم.
- تضع حدوداً لسلوك الأطفال، وتحافظ على تلك الحدود بثبات واستمرار.
- تنبىء الأطفال بسبب منع بعض الأمور، وتقدّم لهم بدائل مقبولة.
- تتعاطى مع الوضعيات الصعبة كلما طرأت، وقبل أن تخرج عن مجال السيطرة.
- تفي بالوعود التي تقطعها للأطفال.
- تشارك في لَعِب الأطفال دون تعطيله.

- تشجّع الأطفال على التفكير في ما سيقولون قبل تقديم اقتراحاتهم.
- تكافئ جهود الأطفال، وتداوي جرح إحساسهم بحركة جسمية عطوفة، مثل: المعانقة أو التربيت.
- تتكلم وتتحادث بشكل طبيعي مع الأطفال حول ما يقومون به.
- تساعد الأطفال على تشجيع بعضهم بعضاً، من طريق طلبها منهم إشراك غيرهم في إنجازاتهم.
- تشجّع الأطفال على إكمال المشاريع التي يقومون بها، حتى لو احتاجوا إلى وقت إضافي أطول مما قدّروه.
- تقلّ من كلام الراشدين ومحادثاتهم بوجود الأطفال.
- تظهر احتراماً لأفكار الأطفال وقراراتهم.
- تتجنّب إعطاء الأطفال خيارات، عندما لا يكون لذلك مجال.
- تسمح للأطفال بارتكاب أخطاء والتعلم من أخطائهم، (ما دام الأمر لا ينطوي على أخطار).

الخيارات المطروحة بشأن العناية بالأطفال بعض الوقت

علاوة على المقترحات العامة التي ذكرناها الآن، عليكِ أن تحدّدي حاجاتكِ ورغباتكِ الخاصة. ويجب أن تشمل قائمة أسئلتكِ ما يلي:

- أين أريد أن يكون طفلي خلال النهار: في البيت؟ في بيت آخر؟ في مركز للعناية بالأطفال؟ في أي مكان من البلدة.
- ما هي الأيام والساعات من كل أسبوع، التي أحتاج فيها إلى من يعنى بطفلي بعض الوقت؟
- كيف أتدبر أمر نقل طفلي من المركز وإليه (إذا كان المركز خارج البيت)؟
- ما هي التدابير الاحتياطية التي أستطيع أن أتخذها؟ كيف أتدبّر أمري عندما يمرض طفلي، وتتخلّف موفّرة العناية لطفلي عن القيام بعملها بسبب مرضها هي الأخرى، أو لأسباب شخصية؟ ما هي الترتيبات اللازمة للأعياد والعطل، والصيف؟
- ماذا أستطيع أن أتحمّل مالياً؟
- ما حجم البرنامج الذي أريده لطفلي؟
- ما هي المؤهلات التي أطلبها من موفّرة العناية لطفلي؟
- كيف أريد لطفلي أن ينضبط؟
- ما هي الشروط الأساسية الأخرى التي تجعلني أطمئن إلى ترك طفلي برعاية شخص آخر؟

إن ربع الأهل تقريباً، يؤمّنون العناية لطفلهم بأنفسهم. ويؤمّن ربع آخر هذه العناية من طريق أقاربهم، ولا سيما جدّات الأطفال، اللواتي يؤدّين هذه العناية بعض النهار، كما ينخرطن أكثر فأكثر في نقل الأطفال من برامج الرعاية وإليه.

وقد يكون لكِ أقارب أو أصدقاء يسكنون على مقربة منكِ ويريدون القيام بهذه العناية بعض الوقت، وتطمئنين إليهم، سواء كان ذلك بانتظام أو احتياطياً في حال عدم توافر ترتيبات أخرى. وقد يكون أيضاً من الملائم دفع نفقات هذه الخدمات، لتصبح أعدل وأكثر تحفيزاً لهم.

ومن الخيارات الأخرى أن تحضري موفّرة العناية إلى بيتكِ، أو أن تنقلي طفلكِ إلى بيت آخر، أو إلى مركز للعناية بالأطفال، وخياركِ يتوقف على مواردك المالية، وعمر طفلك وحاجاته، وتفضيلاتكِ حول تنشئة الطفل.

العناية بالولد في البيت

إذا عدتِ إلى متابعة عملك وطفلك لا يزال صغيراً، يمكنك اختيار موفّرة عناية (أكثر كلفة) تأتي إلى بيتك، وتعنى بالطفل فضلاً عن مساعدتها لكِ في بعض أشغال البيت. وبإمكانكِ استقدامها لتأتيكِ بانتظام أو تسكن معكِ في بيتك، من طريق توصيات من أصدقائكِ أو من دور العناية بالأطفال، أو من طريق الإعلانات التي قد تضمينها في الجرائد (ولا سيما في المنشورات المعدّة للأهل).

توصية إلى الجَدَّين

قد تصبحين موفّرة للعناية بحفيدكِ بعض الوقت، بصفتكِ جدَّته. ولذلك، تنطبق على وضعكِ الإرشادات العديدة التي تضمَّنها هذا الفصل. ولا بد لكِ من أن تراعي التوصيات المتعلقة بأفضل بيئة للطفل، وقضايا السلامة، والحاجات الخاصة، وحجم جماعة الأولاد الذين توفّرين هذه الخدمة المؤقتة لهم (إذا كان هناك أكثر من طفل).

لكن دوركِ كجدة، هو فريد وهام. فلستِ أنتِ مجرَّد «جليسة أطفال أخرى»؛ إذ إن لك بحفيدك علاقة مميَّزة، علاقة الاستمرار بين الأجيال التي سيتفهَّمها ويحترمها. انتهزي فرصة هذا الدور الذي لا يحلُّ محلَّه دور آخر. فأنتِ الوحيدة التي يدعوها جدَّتي (أو جَدّي). وإن اشتراكك في تربيته، وتقديمه إلى عالمكِ مسألة قيِّمة، فاكتنزيها. استفيدي إلى أقصى حدٍّ من تلك الأيام الخاصة التي تكونين فيها جليسته، وتبرعي بتلك الخدمة كلما استطعتِ ذلك.

وعندما تذهبين أحياناً لنقل الطفل من وإلى مركز رعاية الأطفال أو جليسة الأطفال، راقبي المركز أو الجليسة، وقوّمي الوضع من حيث نوعيته لطمأنة والدَي الطفل عنه. لا تتردَّدي في طرح الأسئلة الصعبة حول ذلك الوضع، ومصارحة العائلة بهذا الشأن؛ ولا سيما إذا كان لديكِ تحفُّظات؛ فأنتِ أكثر خبرة منهم لتقويم العوامل الأكثر صلة بالموضوع. وتجدين في هذا الفصل إرشادات تعينك في الحكم على نوع الوضع القائم في مركز العناية أو لدى الجليسة.

وإذا قبلتِ مهمة نقل الطفل من وإلى المركز أو الجليسة في أوقات معيَّنة، قدّمي نفسك إلى المسؤول، وأعطيه رقم هاتفك ليتَّصل بكِ عند قيام الحاجة. وعندما تقودين سيارتك، استوثقي من أن حفيدكِ آمن في مقعد السلامة بالسيارة دائماً. إن المرأة التي تختارينها كموفّرة عناية لولدكِ تصبح فرداً من أفراد عائلتكِ. لذلك تأكدي تماماً من احترامها لقيَمكم، ومعتقداتكم، وأسلوب معيشتكم. وأشركي العائلة في اختيارها، وجرّبيها لمدة أسبوع على الأقل وهي تعمل تحت إشرافك، قبل تقرير توظيفها.

دقّقي في الرخصة وفي المرجعيات التي تحملها موفّرة العناية، وفي آدائها؛ مع العلم أن هذه الخدمة شائعة في بعض المجتمعات المحلّية أكثر من غيرها؛ لكن الاعتماد على غير الأقرباء صار أقلّ مما مضى. وقبل تشغيلها عندكِ افحصي أوراق التوصية التي تحملها لمدة خمس سنوات سابقة، وتحدَّثي مع كل من عملت عنده، وادخلي في تفاصيل شؤونها لتتأكدي من أنه يوثق بها؛ بما في ذلك طريقتها في التأديب، والبرمجة، والإطعام وملاطفة الطفل، لتضمني انسجامها مع أسلوبك في تنشئة الأطفال.

إن هذا الترتيب للعناية بطفلك في بيتك له الحسنات والمحاذير الآتية:

الحسنات

١. يبقى طفلكِ في بيته، تحيط به أشياء مألوفة، ويتلقّى فردياً العناية والاهتمام.
٢. لا يتعرَّض للعلل والسلوك السلبي للأطفال من عائلات أخرى.
٣. عندما يمرض طفلكِ، لا تحتاجين إلى ترك عملكِ للعناية به، أو تضطرين إلى إقامة ترتيبات أخرى للعناية به.
٤. قد تنوب موفّرة العناية عنكِ في القيام ببعض أشغال البيت الخفيفة، وفي تحضير وجبة الطعام العائلية. (وعليكِ أن تُعلميها بذلك منذ البداية، إذا كانت هذه رغبتك).
٥. في هذه الحال، لا تحملين همّ نقل الطفل (إلا إذا أردت لموفّرة العناية أن تخرج به).

المحاذير

١. قد يصعب عليكِ إيجاد امرأة تقبل الأجر الذي تدفعينه، والاحتجاز في منزلك؛ أو قد تجدين أن كلفة هذه الخدمة الجيدة باهظة.
٢. لمّا كنتِ في هذه الحال ربة عمل، فعليكِ دفع الحدّ الأدنى من الأجر على الأقلّ، فضلاً عن رسم الضمان الاجتماعي، والضريبة اللازمة؛ والتأمين الصحي لموفّرة العناية إذا لم تكن مشمولة بذلك. (قد تكون الكلفة أكبر، إذا استعنتِ بهيئة أو وكالة للعناية بالأطفال بعض الوقت؛ لكنهم ينوبون عنكِ بشأن تقديم تقرير إلى الحكومة ودفع الضريبة).
٣. قد يتطفّل وجود موفّرة عناية في بيتكم على خصوصية العائلة؛ ولا سيما إذا سكنت معكم. وقد تجلب معها حاجاتها الخاصة ومشكلاتها، ما قد يثقل على وقتكم وطاقتكم.
٤. ولمّا كانت موفّرة العناية تنفرد بطفلكِ معظم الوقت، فلا سبيل إلى معرفة نوعية أدائها المستمر.
٥. وقد تضطرّين منزعجةً إلى إيجاد من يقوم مقامها، عندما تمرض، أو تطرأ عليها مشكلة عائلية، أو تجد لنفسها عملاً آخر، أو تأخذ إجازة دون إعلامكِ.

العناية العائلية بالولد

يعنى كثير من الناس بأولادهم في بيوتهم ضمن مجموعات صغرى من الأولاد، تضمُّ أولادهم وأحفادهم في الوقت عينه. ويقدِّم بعضهم عناية مسائية للأولاد أو عناية لذوي الحاجات الخاصة. وهذه الخدمة العائلية أقلُّ كلفة وأكثر مرونة من عناية مراكز العناية بالأطفال. لكن هذه الخدمة تضاءلت كثيراً خلال العقدين الزمنيين

الفائتين. فالمجموعات العائلية الصغرى لا تتعدّى في عددها ستة أولاد بإشراف موفّرة واحدة للعناية؛ في حين أن المجموعات العائلية الكبرى تتألف من أولاد يصل عددهم إلى ١٢ ولداً، بإشراف موفّرين للعناية أو أكثر.

وتجدر الإشارة إلى أن قلة من موفّرات العناية العائلية هن مسجّلات رسمياً ويحملن رخص مزاولة للمهنة، مع العلم أن أنظمة الترخيص تختلف من ولاية إلى أخرى؛ ويمكن الحصول على الترخيص من الهيئات المحلّية المختصة. كما يمكن أن تقدّم «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» معلومات بخصوص المتطلبات الأساسية لبيوت العناية العائلية؛ فضلاً عن المستويات القومية، للقيام بهذه الخدمة بشكل صحّي وسليم. (وفي ما يلي عنوان «الأكاديمية» لتقديم الطلبات:

(American Academy of Pediatrics, 141, NorthWest Point Boulevard, Elk Grove Village, IL. 60007; www.aap.org)

إن معظم البيوت التي توفّر العناية العائلية للأطفال لا تخضع للتفتيش. وإن حصل التفتيش أحياناً، يكون سطحياً. لذلك، يجب أن تحترسي، وتراقبي عمل موفّرة العناية، وتدقّقي في مرجعياتها ورخصتها، قبل اتخاذ قرارك بإيكال طفلك إليها. وفي ما يلي حسنات العناية العائلية بالطفل ومحاذيرها:

الحسنات

١. تكون نسبة الشخص الراشد لعدد الأطفال حسنة في البيوت الجيدة المعدّة للعناية العائلية بالأطفال؛ إذ يجب أن تكون النسبة ثلاثة أطفال لكل راشد واحد إذا كان بعض الأطفال صغاراً، وطفلين لكل راشد واحد، إذا كان الطفلان كلاهما صغيرين.

٢. يتمتع طفلكِ بجميع وسائل الراحة التي يجدها في البيت؛ ويشارك في كثير من الأنشطة البيتية نفسها التي قد يلقاها في منزلكِ.

٣. قد يصادف طفلكِ أطفالاً آخرين يلعب معهم؛ ما يوفر له بيئة جماعية فيها فرص أكثر للاستثارة الاجتماعية مما يجده عادةً عند العناية به وحده في منزله.

٤. تتميز العناية بطفلك بأنها مرنة، بحيث يمكن تنظيم ترتيبات معيّنة في هذه الحال لتلبية حاجات طفلكِ واهتماماته الفردية.

المحاذير

١. لا يمكنكِ أن تراقبي ما يحدث لطفلكِ أثناء غيابكِ. فبينما تنظّم بعض موفّرات العناية بالأطفال أنشطة مناسبة للأطفال، يستعمل غيرهن التلفزيون كجليس للأطفال ــ حتى إنهن يتركن الأطفال يشاهدون برامج غير ملائمة للأطفال ــ ويقمن ببعض أعمال المنزل. (وقد يفعل ذلك أيضاً بعض الناس الذين تعهدين إليهم برعاية طفلكِ في بيتك).

٢. قد يتعذّر عليكِ العثور على موفّرة للخدمة ذات مرجعيات مُرْضية لكِ.

٣. إن معظم موفّرات العناية بالأطفال يعملن دون إشراف أو إرشاد من قبل أشخاص راشدين آخرين.

٤. عليكِ أيضاً أن تسألي عمّن يكون في المنزل بينما يوجد طفلك هناك. فقد يشترك مع موفّرة العناية لطفلك أناس آخرون في عملها، من أقاربها، أو أصدقائها الذكور، أو غيرهم ممّن قد يعرّضون طفلك للأذى أو المرض.

ومن أجل الحصول على أسماء موفّرات العناية العائلية بالأطفال في منطقتك، اتصلي بالوكالة المحلّية التي ترخّص لهم أو تسجّل أسماءهن، أو وكالة الإحالة المحلّية التي تورد أسماءهن. راجعي مع هذه الوكالات عناوين تلك البيوت المختصة بالعناية والمعلن عنها في الجرائد أو لوحات الإعلانات المحلّية، فقد لا يكون لديهن تراخيص.

وقد تفيدك كثيراً توصيات أهل الأطفال الذين هم من عمر طفلكِ الذين تعاملوا مع أحد هذه البيوت المختصة بالعناية العائلية.

وقبل الالتزام بالتعاطي مع أحد بيوت العناية بالأطفال، عليكِ القيام بما يلي:

- دقّقي في مرجعيات موفّرة العناية العائلية لطفلكِ، ورخصتها، وتسجيلها لدى الحكومة المحلّية أو حكومة الولاية، وما يتصل بذلك من اعتراف وتفتيش (إذا وجد ذلك). واسألي عن كونها مرتبطة بوكالة للعناية العائلية أو عضوة في جمعية لتلك العناية.
- خابري بالهاتف أهل الأطفال الذين يتلقّون الآن أو كانوا يتلقّون العناية العائلية هناك، واسأليهم عن انطباعاتهم وخبراتهم.
- اسألي عن عدد الأطفال الذين يتلقّون تلك العناية الآن، (بمن فيهم أطفال موفّرة العناية) في أوقات مختلفة من النهار وخلال أيام معيّنة في الأسبوع.
- اسألي عن ترتيبات بديلة، قد تحتاجينها، عندما تمرض موفّرة العناية العائلية (أو يمرض أحد من عائلتها).
- اسألي عما تفعل موفّرة العناية العائلية في الحالات التي قد تطرأ على أحد الأطفال، وربما طفلكِ.
- تأكدي من أن موفّرة العناية والتسهيلات التي تقدّمها تراعي متطلبات الصحة والسلامة بالمستوى القومي المنشود، مثل متطلبات «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال». وباستطاعتكِ التدقيق في المستويات القومية على الإنترنت (http://nrc.uchsc.edu). (راجعي أيضاً «القيام باختيار أخير» في الفصل ١٣)



في العناية العائلية بالأطفال، ينخرط طفلك في كثير من الأنشطة البيتية نفسها التي قد يجدها في منزل.

مركز العناية بالأطفال

تطلق على مراكز العناية بالأطفال أو الأولاد أسماء شتى. مثل: مراكز العناية النهارية، أو مراكز نموّ الأطفال، أو مدارس الحضانة أو ما أشبه ذلك. وكثير منها يفتح أبوابه من السادسة أو السابعة صباحاً حتى الساعة السادسة مساء لتلبية حاجات معظم الأهل العاملين. وهذه التسهيلات تعنى عادة «بمجموعات من الأطفال يتألف كل منها من عشرة أطفال أو أكثر. وتقع غالباً في كنيسة، أو مركز للمجتمع المحلّي، أو مدرسة، أو بناية مكاتب. وأكثرها مرخّص له بالنسبة إلى الأولاد من عمر سنتين ونصف إلى ست سنوات، مع أن كثيراً منها تقدّم أيضاً خدمات العناية للأطفال الصغار. كما يزيد عدد المراكز التي تسعى للاعتراف بها. ولمزيد من المعلومات حول مسألة الاعتراف، يمكن الاتصال «بالجمعية القومية لتربية الأولاد الصغار» على عنوانها:

National Association for the Education of Young Children, 1509 16th Street, NW, Washington, DC, 20036-1426; 1-800-424-2460, www.naeyc.org

إن مراكز العناية بالأطفال هي الصيغة الأكثر نموّاً للعناية بالأطفال بعض الوقت في الولايات المتحدة الأميركية. وهي موجودة بأشكال مختلفة؛ ولكل منها خصائصه، مع نقاط قوة ونقاط ضعف، ومنها:

المراكز المتسلسلة: وهي صناعة قومية مزدهرة. وكثير من هذه المراكز الكبيرة، لها أنشطة وبرامج منوَّعة وجذابة للأهل وللأولاد (مثل: برامج تنمية الأولاد، والمناهج التربوية المنظمة، مع موظفين وتسهيلات تدار مركزياً). وقد لا توجد فيها بعض الخصائص الفريدة الموجودة في التسهيلات التي تدار فردياً، بسبب إدارتها المركزية.

المراكز المستقلة القاصدة للربح: تكون عادةً صغيرة بحجمها وموظفيها؛ وغير مرتبطة بكنيسة أو وكالة، أو غير ذلك من وسائل الدعم. ولذلك، تعتمد على أجور الانتساب إليها لتدفع نفقاتها العامة، وتربح مبلغاً زهيداً لمالكيها. ولمّا كانت برامجها تقوم على جهد شخص أو شخصين متفانيين، فقد تكون ممتازة، ما دام هذان الشخصان نشيطين في إدارة شؤونها اليومية. ومن سوء الحظ، أنها لا تستطيع المحافظة على مستواها، بسبب الكلفة العالية منسوبة إلى دخلها، وتغيُّر الموظفين والمالكين.

المراكز غير القاصدة للربح: تكون عادةً مرتبطة بكنيسة أو كنيس، أو مركز مجتمعي محلّي، أو جامعات، أو مؤسسات مثل جمعيات الشبان والشابات المسيحيات. وقد تتلقى معونات عامة رسمية، ما يسمح لها بتخفيض أجورها للعائلات ذات الدخل المنخفض. وكل دخل يأتي من الانتساب إليها يوظف في البرامج الجارية، التي يستفيد منها الأولاد. لكنها تخضع لتغيُّرات غير مستحبة، بالنظر إلى زيادة الكلفة وقلة الدخل، وتلبيتها لمطالب المؤسسات التي ترعاها. وكثير منها يعتمد أيضاً على الأهل لجمع التبرُّعات، وغير ذلك من وجوه تشغيل تلك المراكز.

ولمراكز العناية بالأطفال حسنات ومحاذير على الوجه الآتي:

الحسنات

---

١. لمّا كانت مراكز العناية بالأطفال سهلة التنظيم والمراقبة يتيسَّر حولها مقدار من المعلومات أو أكثر مما يتيسَّر حول غيرها من خدمات العناية بالأطفال.

٢. كثير من هذه المراكز لها برامج منظمة مصمّمة لتلبية حاجات النموّ والتطوُّر لدى الأطفال.
٣. معظمها لديه عدة موفّرات للعناية، فلا يكون الاعتماد قائماً على شخص واحد فحسب.
٤. هناك إشراف أفضل على العاملين في هذه المراكز.
٥. إذا كنتِ تشتغلين بدوام نصفيّ، يمكنكِ غالباً تدبير ساعات أو أيام عناية أقلّ.
٦. كثير من هذه المراكز يشجِّع الأهل على المشاركة، بحيث إن مشاركتكِ تحسِّن وضع المركز حين يكون طفلكِ موجوداً فيه.

المحاذير

١. تختلف أنظمة مراكز العناية بالأطفال: فالمراكز المدعومة من المال العام تخضع لمعايير صارمة، بخلاف المراكز ذات التمويل الخاص، وتعفي بعض الولايات المراكز التابعة للكنائس من الحدّ الأدنى من الشروط. وقد تلجأ بعض المراكز إلى الاستعانة براشدات أقلّ تأهيلاً وكفاءة للتوفير في كلفة الموظفين.
٢. قد يكون لبعض البرامج الجيّدة لوائح انتظار لكثرة التوافد عليها.
٣. قد يحظى طفلكِ باهتمام شخصي أقلّ مما يمكن أن يحظى به في برامج أخرى؛ بالنظر إلى أن هذه المراكز تخدم عدداً أكبر من الأطفال، ولديها عدد أكبر من الموظفين.

تجدين أسماء مراكز العناية بالأطفال مسجلة في أدلة الهاتف، أو من طريق مخابرة وكالة الصحة والإنعاش المحلّية. إن العديد من المجتمعات المحلّية لديها مصادر ووكالات إحالة تساعد الأهل للعثور على عناية ملائمة لأطفالهم.

اختيار أفضل طريقة لمراقبة الطفل

عندما تبحثين في مزايا خدمة العناية بالأطفال، عليكِ أن تلمّي بكلّ القواعد والممارسات التي تؤثر على طفلكِ. وإذا كان البرنامج رسمياً ومطبوعاً في نشرة، فقد يجيب عن كثير من تساؤلاتكِ؛ وإلاّ عليكِ أن تسألي مدير البرنامج عمّا يلي: (مع العلم أن بعض ما يلي ينطبق أيضاً على خدمات العناية بالولد في البيت، وفي دور العناية العائلية بالأطفال):

١. ما هي المؤهلات التي تطلبونها من أجل تعيين موظفيكم؟ - ففي معظم البرامج الجيدة، على موفِّرات العناية إكمال سنتين جامعيتين، والنجاح في تلبية الحدّ الأدنى من الشروط الصحية، بما فيها لقاحات التحصين الأساسية. ومن الناحية المثالية، يلزم أيضاً أن يكون لديهن إلمام بنموّ الأطفال الصغار، وربما أن يكون لديهن أطفال. أما المديرون فيجب أن يحوزوا درجة جامعية أو سنوات عديدة من الخبرة التي تؤهلهم لهذا العمل من حيث نموّ الأطفال وتطوُّرهم، ومن حيث الإدارة.
٢. كم عدد الموظفين بالنسبة إلى كل طفل؟ لا شك في أن بعض الأطفال يحتاجون عناية شخصية أكثر وبعضهم الآخر أقلّ؛ لكن القاعدة العامة هي التالية: كلما كان الأطفال أصغر عمراً، احتاجوا إلى عدد أكبر من الأشخاص الراشدين في كل جماعة من جماعاتهم؛ على أن تكون المسؤولية عن كل طفل منوطة بموفِّرة معيَّنة للعناية، تضطلع بمسؤولياتها على أساس تقديم معظم العناية لذلك الطفل فردياً (واحد لواحد). بما

فيها الإطعام، وتغيير الحفاضات، ومساعدة الطفل على النوم.

فكم طفلاً يجدر أن يكون في كل جماعة أو مجموعة؟ القاعدة العامة هي: كلما قلَّ عدد الأطفال في المجموعة، ازداد التفاعل والتعلُّم المتبادل. وفي ما يلي الحدُّ الأعلى من هذه النسب، وحجم المجموعات لكل فئة من فئات العمر:

العمر	نسبة الأطفال إلى الموظفين	حجم المجموعة
من الولادة - حتى ١٢ شهراً	١:٣	٦
١٣ - ٣٠ شهراً	١:٤	٨
٣١ - ٣٥ شهراً	١:٥	١٠
العمر ثلاث سنوات	١:٧	١٤
العمر من أربع سنوات إلى خمس	١:٨	١٦
العمر من ست سنوات إلى ثمانٍ	١:١٠	٢٠
العمر من تسع سنوات إلى ١٢ سنة	١:١٢	٢٤

٣. هل هناك مشكلة في تغيير الموظفين المتكرِّر؟ إذا كان الأمر كذلك، فقد تكون هناك مشكلة في تسيير المؤسسة. ويتمثَّل الوضع المثالي بتواجد موفِّرات عناية ذوات خبرة طويلة ضمن البرنامج. ولكن، بالنظر إلى قلَّة الأجور والفوائد، فإن معدل تغيير الموظفين يزيد.

٤. ما هي أهداف البرنامج؟ بعض البرامج فائقة التنظيم، تحاول أن تعلِّم الأطفال والأولاد مهارات جديدة، أو تسعى إلى تغيير سلوكهم ومعتقداتهم. وبعضها الآخر يراعي تطوُّر الأطفال بحسب سرعتهم الذاتية دون ضغط، وهناك برامج أخرى بين بين. قرِّري ماذا تريدين لطفلكِ، واختاري البرنامج الذي يناسبه. وتجنَّبي تلك البرامج التي لا تمنح الطفل عناية شخصية أو دعماً لطفلكِ؛ ولا سيما ضمن المجموعات الكبيرة من الأطفال والعدد القليل من المربيات.

٥. ما هي إجراءات القبول؟ تتطلب البرامج ذات النوعية الجيدة معلومات عن خلفية الطفل. استعدي للإجابة عن حاجات طفلكِ الفردية، وتطوُّر نموِّه، ووضعه الصحي. وقد يسألونكِ أيضاً عن وجود أطفال آخرين في عائلتكِ، وعن رغباتك بخصوص تنشئة الطفل. ولا بد من أن تقدِّمي نسخة عن سجلِّه الصحِّي لدى طبيبه، حتى لو لم يطلبوا منكِ ذلك.

٦. هل لدى موفِّرة العناية رخصة لمزاولة عملها، وشهادة صحية حديثة، وهل تراعي متطلبات الصحة والتحصين للأطفال الذين هم بعهدتها في البرنامج؟ إن ذلك أمر ضروري.

٧. كيف تتعاطى مع حالات الاعتلال والمرض؟ يجب إبلاغ الأهل إذا أصيب أحد الموظفين أو أحد الأطفال بمرض معدٍ (وليس الزكام فحسب، بل الحُماق أي جدري الماء أو التهاب الكبد). ويجب أن يكون للبرنامج سياسة بشأن الأطفال المرضى. ويجدر أن تعلمي متى تبقين طفلكِ في البيت، وماذا يفعل المركز إذ اعتل الطفل خلال النهار؟

٨. ما هي الكلفة؟ ماذا يجب أن تدفعي في البداية، وكيف تدفعين الأقساط الباقية؟ وماذا تغطِّي المدفوعات على وجه الضبط؟ وهل يجب أن تدفعي عندما يكون طفلك غائباً لمرض أو لقضاء عطلة مع العائلة؟

٩. ماذا يحدث في يوم نموذجي؟ يجب أن يشمل اليوم النموذجي مثالياً، خليطاً من النشاط الجسدي والراحة،



كلما كان الأطفال أصغر سناً، احتاجوا عدداً أكبر من الأشخاص الراشدين في كل مجموعة من مجموعاتهم.

وأن يكون بعض الأنشطة جماعياً وبعضها الآخر فردياً. كما يجب تنظيم أوقات وجبات الطعام والوجبات الخفيفة. ومهما كان التنظيم مرغوباً فيه، فلا بد من إبقاء مجالات للّعب الحر وللأحداث الخاصة.

١٠. ما هو مقدار انخراط الأهل المتوقع؟ تعتمد بعض البرامج على مشاركة الأهل إلى حد كبير، في حين أن غيرها يتطلّب القليل من مشاركتهم. وعلى الأقل، يجب أن ترحّب البرامج الجيدة بآرائك، وأن تسمح لك بزيارة طفلك خلال النهار

١١. ما هي الإجراءات العامة؟ يجب أن تكون للبرنامج الحسن التنظيم قواعد وأنظمة محدّدة تتعلّق بما يلي:

- تشغيل البرنامج،
- نقل الأطفال.
- الرحلات الميدانية،
- وجبات الطعام، والوجبات الخفيفة،
- تقديم الأدوية والإسعافات الأولية،
- إخلاء المبنى في حالة الطوارئ،
- الإعلام بشأن غياب الطفل،
- إلغاء المواعيد بسبب الطقس،
- انسحاب الأطفال من البرنامج،
- اللوازم والأجهزة التي يجب أن يوفّرها الأهل.
- الاحتفالات الخاصة.
- كيفية اتصال الأهل بموظفي البرنامج نهاراً وليلاً،
- استبعاد الأطفال المصابين بأمراض معيّنة،
- دخول الأهل إلى جميع نواحي المكان الذي يستخدمه أطفالهم في أي وقت، عندما يكون أطفالهم قيد العناية،
- تأمين السلامة بحيث لا يدخل أحد إلى المكان بما فيه المداخل والملاعب الخارجية، إلاّ بعد التأكد من هويته،

نوم القيلولة للطفل في أمكنة العناية به

لقد نالت متلازمة الموت الفجائي للطفل (Sudden Infant Death Syndrome =SIDS) اهتماماً كبيراً في السنوات الأخيرة. وصار كثير من الأهل الآن يدركون أهمية استلقاء الطفل على ظهره من أجل النوم، اتّقاءً لحوادث الموت الفجائي المذكور، وتخفيف حدوثه إلى حدّه الأدنى. وبالطبع، يجب اتّباع هذه الحيطة في أمكنة العناية بالأطفال، حيث تحصل حوادث هذا الموت الفجائي بنسبة ٢٠٪ من مجمل تلك الحالات. وبعدما قامت «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» عام ٢٠٠٣ بحملة توعية تشدّد على ضرورة نوم الأطفال على ظهورهم لتخفيض حالات الموت الفجائي، أصدرت ١٥ ولاية تنظيمات تلزم بيوت العناية بالأطفال بذلك الوضع للأطفال عند النوم.

فإذا كان طفلكِ سيأخذ نوم القيلولة في مكان العناية به، عليكِ أن تبحثي هذا الأمر مع موفّرات العناية، قبل أن تقرّري إيكال طفلكِ إليهن. وتأكدي من أنهن يتّبعن هذا النظام البسيط بشكل عادي، (راجعي هذا الموضوع في الفصل السادس).

من قِبَل موظفي البرنامج. وذلك حتى لا يدخل غرباء إلى المبنى. ولا يتصرّف الراشدون المألوفون تصرُّفاً غريباً في مناطق العناية بالأطفال في الداخل وفي الخارج.

وحالما تتوافر لديكِ المعلومات الأساسية، يجب أن تقومي بجولة تفتيشية في المبنى ومرافقه، خلال ساعات التشغيل، لتري كيف تتفاعل موفّرات العناية مع الأطفال والأولاد. مع العلم أن انطباعاتكِ الأولى هامة بشكل خاص، لأنها ستؤثر على تعاملك المستقبلي مع البرنامج، سلباً أو إيجاباً.

لاحظي دورة العمل اليومية في مكان العناية بطفلك، وانتبهي لتنظيمه، ولنوع الأنشطة المعتمدة للأطفال. وراقبي كيف يتم تحضير الأكل، وعدد وجبات الطعام. ودقّقي في عدد مرات أخذ الأطفال إلى المرحاض، أو تغيير حفاضاتهم. وعندما تقومين بجولتك في المركز، تأكدي من مراعاة المسؤولين لمستويات الصحة والسلامة، على النحو الآتي:

- الأمكنة نظيفة وأنيقة.
- أجهزة اللعب متوافرة بكثرة، ومصانة صيانة جيدة.
- الأجهزة ملائمة لتنمية مهارات النموّ ضمن البرنامج.
- هناك إشراف على الأطفال والأولاد وهم يتسلّقون الأجهزة، أو يتعاركون، أو يلعبون بالمكعبات (التي يمكن أن ترمى)؛ وغير ذلك من اللُّعَب الخطيرة.
- هناك مساحات آمنة في الداخل وفي الخارج تسمح للأطفال باللعب الناشط (وتمرين عضلاتهم) كل يوم: مع وجود محشيّات تهمّد الصدمات، ومسافة ١,٨ متر (= ٦ أقدام) من الخلاء حول أجهزة التسلّق في الداخل وفي الخارج. وتأكدي مع أن هذه المساحات والأجهزة تلبّي إرشادات «لجنة سلامة المنتوجات التي يستعملها المستهلكون» (زوري http://cpsc.gov).
- أماكن الطعام مفصولة عن المراحيض وأمكنة تغيير الحفاضات.
- تنظيف أماكن تغيير الحفاضات وتعقيمها بعد استعمالها لكل طفل.



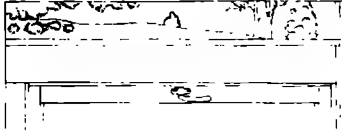
عندما تتجوّلين في بيت أو مركز العناية بالأطفال، دقّقي لتتأكدي من مراعاة المسؤولين لمستويات الصحة والسلامة.

- أحواض غسل اليدين متاحة حيث يلزم: وتستعمل من قبل الأولاد والموظفين لغسل أيديهم بحسبما يلي:
  - حال الوصول إلى المكان كل يوم.
  - عند الانتقال من مجموعة من الأطفال إلى مجموعة أخرى.
  - قبل الأكل وبعده، أو لمس الأكل أو مناطق تحضيره.
  - قبل إعطاء الدواء وبعده.
  - قبل اللعب في الماء الذي يستعمله أكثر من شخص واحد وبعده.
  - بعد تغيير الحفاض.
  - بعد استعمال المرحاض، أو مساعدة الأطفال على استعمال المرحاض.
  - بعد التعاطي مع أي سائل من جسم الإنسان، مثل: المخاط، أو الدم، أو القيء، أو اللعاب، أو التقرُّحات.
  - بعد اللعب في صناديق الرمل.
  - بعد التعاطي مع القمامة.
- استبعاد النونيّات (Potty chairs) (أو كراسي التدريب): لأنها تزيد من مخاطر انتشار الجراثيم التي تسبِّب الإسهال.
- الإشراف على الأطفال بالنظر والصوت في جميع الأوقات، حتى في أثناء نومهم.
- استبعاد موفّرات العناية اللواتي يقمن بتغيير الحفاضات ومساعدة الأطفال على استعمال المراحيض من الانتقال من عملهن هذا مباشرة إلى تحضير الطعام وتقديمه للأطفال، ما أمكن ذلك.

وحالما تطمئنّين إلى أن أحد البرامج يستطيع أن يقدّم لطفلكِ بيئة صحية ودودة مع المحافظة على سلامته، دعي طفلكِ يجرّب ذلك البرنامج بحضوركِ. راقبي إذذاك كيف يتفاعل طفلكِ مع موفّرات العناية، وتأكدي من أنكما مرتاحان في هذه الوضعية.

قائمة تشطيب بخصوص العناية بالأطفال

يمكن استعمال قائمة التشطيب التالية لتقويم عمل موفِّرات العناية بالأطفال، وبرامجهن. ومن الناحية المثلى، يجب أن يكون الجواب عن كل سؤال بالإيجاب؛ ولكن لا بد من وجود عددٍ قليل من الإجابات السلبية. افحصي الأسئلة التي يجاب عنها بالنفي، وقدّري أهمية تلك القضايا بالنسبة إليكِ:



بالنسبة إلى جميع الأطفال

هل تقوم موفِّرة العناية بما يلي:

١. تشعركِ بأنه يمكن إقامة علاقة منفتحة معها؟

٢. تعطيكِ انطباعاً بأنها تتمتع بالعمل مع الأطفال، وأن طفلكِ سوف يتمتع برفقتها؟

٣. تبدي موافقة على معتقداتكِ بشأن تنشئة الأطفال وتأديبهم، واحتراماً لقيَم عائلتكِ الثقافية والدينية؟

٤. توفِّر الصحيح واللازم من الأنشطة، والمواد، والأجهزة، لمساعدة الأطفال على النموّ والتعلم؟

٥. تكون قدوة حسنة ومشجِّعة على العادات الصحية الجيدة، مثل: غسل اليدين حيث يلزم؟

٦. تعرف استعمال الإسعافات الأولية الأساسية؟

٧. تعطي لكل طفل بعهدتها وقتاً كافياً؟

٨. تساعد كل طفل على أن يشعر بالرضى عن نفسه؟

٩. تنتهز الفرص لمناقشة وضع طفلكِ معك، بانتظام؟

١٠. تخضع لفحص طبي منتظم؟

هل تجدين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي:

١. رخصة حديثة لمزاولة المهنة، وحصول تفتيش حديث العهد على المؤسسة من قِبَل خبراء في الصحة ونموّ الأطفال الصغار؟

٢. وقوعه على مقربة من بيتكِ أو مكان عملك؟

٣. سماحه للأهل بزيارة المؤسسة في أي وقت، ضمن إطار سياسة منفتحة؟

٤. مساحات كافية في الداخل والخارج، لكي يتحرك فيها الأطفال بحرِّية وسلامة؟

٥. عدداً كافياً من موفِّرات العناية، من أجل تلبية حاجات الأطفال والأولاد كافة؟

٦. أجهزة آمنة، نظيفة، وملائمة لأعمار الأطفال في البرنامج؟

٧. مقداراً كافياً من التدفئة، والإضاءة، والتهوية؟

٨. سياسة واضحة تتعلق بالأطفال المرضى، ومساحة منفصلة للعناية بهم؟ (المساحة المنفصلة غير ضرورية إذا كانت هنالك مساحة هادئة للراحة).

٩. مراعاة مستويات السلامة التي يجب أن تشمل ما يلي:
■ وجود محشيّات تهمّد الصدمات تحت مرمى الاستعمال لأجهزة التسلُّق، في الداخل والخارج؟
■ صندوقاً للإسعافات الأولية؟
■ مخارج كافية، ومنذرات بالدخان، في حال حصول حريق؟
■ تغطية وحماية لجميع أجهزة التدفئة، بما فيها المشعّات؟
■ حواجز أو قضباناً متينة على النوافذ بكل الطوابق فوق الطابق الأول؟
■ أغطية أمان على جميع المقابس الكهربائية؟
■ الأدوية والمواد السامة مخزونة بعيداً عن متناول الأطفال، في خزائن أو حاويات مقفلة؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي:

١. اللعب الهادئ والناشط، في الداخل والخارج؟
٢. اللعب الفردي والجماعي؟
٣. استعمال المواد والأجهزة لاكتساب مهارات وقدرات جديدة؟
٤. تعلُّم العيش المشترك مع الآخرين بالمسايرة والمشاركة؟
٥. الاطِّلاع على الثقافات المختلفة من خلال الفن، والموسيقى، والألعاب.

إذا كان طفلكِ صغيراً (حتى عمر ثلاث سنوات)

هل تفعل موفِّرة العناية ما يلي:

١. تعانق الطفل؟
٢. تعنى بحاجات طفلكِ الجسمية، مثل: الإطعام، وتغيير الحفاضات؟
٣. تقضي وقتاً كافياً مع طفلكِ: تحمله، وتحدِّثه، وتلعب معه؟
٤. تساعد طفلكِ على إيجاد أشياء مثيرة للاهتمام ليراها، ويلمسها، ويسمعها؟
٥. تشاركك في تدريب طفلكِ على حسن استعمال المرحاض؟
٦. توفِّر للأطفال الصغار بيئة سليمة يزحفون فيها ويمشون؟

هل تجدين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي:

١. بوابة عند أعلى الدرج وأخرى عند أسفله؟
٢. كراسي مراحيض ومقاعد مراحيض مصمّمة للأطفال بخاصة، وسهلة التنظيف بعد كل استعمال؟ (مع تكرار الإشارة إلى عدم استعمال النونيات (Potty chairs)، لأنها صعبة التنظيف، وقد تنشر العدوى)؟
٣. مكاناً نظيفاً وآمناً لتغيير الحفاضات مع المحافظة على السلامة؟
٤. أسرة، على كل منها فراش ثابت قوي، مغطًى بالبلاستيك الكثيف؟
٥. أن لكل طفل سريراً وشراشف مستقلّة؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي:

١. للحبو والزحف والاستكشاف مع المحافظة على السلامة؟

٢. اللّعب بالأشياء واللُّعَب التي تطوّر حواس اللمس، والنظر، والسمع (مثل: الأشياء المتحركة، والخشاخيش، والأشياء المتحركة المعلّقة فوق السرير، واللُّعَب التي يُدخل بعضها في بعض، والكرات، والمكعبات؟

إذا كان طفلكِ يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة (من عمر ٣ سنوات إلى ٥)، هل تفعل موفرة العناية ما يلي:

١. تخطّط أنشطة متنوعة لطفلكِ؟

٢. تشارك شخصياً في بعض تلك الأنشطة؟

٣. تضع حدوداً معقولة وثابتة، من أجل تشجيع طفلكِ على الاستقلالية؟

٤. تقدّر قيمة اللعب والإبداع؟

٥. تبدو صبورة، ومتقبّلة لفردية طفلكِ؟

هل تجدين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي:

١. تسهيلات لغسل اليدين، يسهل الوصول إليها قرب المراحيض؟

٢. أجهزة لعب ثابتة وقوية في الداخل والخارج تحافظ على السلامة؟

٣. مساحة خارجية مسوّرة ذات باب قابل للإقفال؟

٤. مجالات كافية للّعب؟

٥. لُعَباً وأجهزة تربوية؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي:

١. اللّعب الإيهامي باستعمال ما يلزم من الملابس والأثاث؟

٢. اختيار كل طفل أنشطة خاصة به، لجزء من النهار؟

٣. القيام برحلات ميدانية قصيرة؟

بعد إكمال التشطيب لهذه القائمة، يمكنك مناقشة الأمور التي لستِ متأكدة منها بخصوص الترتيبات اللازمة لطفلكِ مع طبيب طفلكِ.

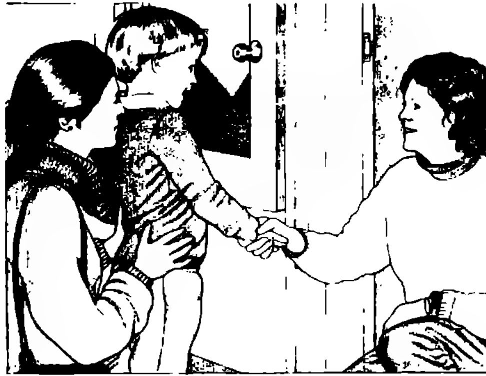
إقامة علاقة جيدة مع موفرة العناية لطفلك

تحتاجين إلى تطوير علاقة جيّدة مع موفّرة العناية لطفلكِ في غيابكِ من أجل مصلحته. فكلما تحسنت هذه العلاقة بينكما، ارتاح طفلكِ في التفاعل معكما. وكلما تواصلتما فيما بينكما، أثمرت استمرارية العناية بطفلكِ طوال النهار.

ومن أساليب بناء هذه العلاقة التحادث مع موفّرة العناية - ولو لمدة قصيرة - كلما جئتِ بطفلكِ إلى موفّرة العناية، وكلما عدتِ لتأخذيه منها. فإذا حصل نوع من الاضطراب صباحاً يمكن أن يؤثر على سلوك طفلك، يجب

بعض النصائح لتيسير تركك طفلك

إن بداية النهار بحدّ ذاتها تتحدّاك: فعليكِ أن تهتمي بأن يلبس كل أعضاء العائلة ثيابهم، وأن يتناولوا فطور الصباح، مع إبقاء وقت كافٍ لنقل طفلكِ إلى مؤسسة العناية بالأطفال، ومن ثم متابعة عملكِ بحسب توقيتكِ. وربما يكون أحرج المواقف عندما تودّعين طفلكِ لتغادري. فالانفصال بينكما شاق، مهما كان عمر طفلكِ؛ ولا سيما خلال السنتين الأوليين من عمره. وفي ما يلي بعض المقترحات لجعل هذا الطقس الصباحي أقلّ وطأة عليكما:



أن تكون موفّرة العناية على علم به: ويجب أن تخبركِ عنه وعن الأحداث كافة التي حصلت في غيابكِ من تغيُّر في عادات النظافة الشخصية أو أنماط الأكل، إلى أسلوب جديد في اللعب أو خطوات المشي الأولى. وكذلك الأمر بخصوص ظهور أعراض المرض على طفلكِ، إذ يجب أن تبحثي هذا الوضع مع موفّرة العناية، وتتفّقي معها على كيفية مجابهة تفاقم الحال.

وقد يحصل تنافس بينكِ وبين موفّرة العناية على محبة الطفل لكل منكما، وعلى ضبط سلوكه. مثلاً: يقول لكِ طفلك: «عجباً، إنها لا تفعل ذلك لي أبداً» عندما يسيء سلوكه. فلا تأخذي الأمر مأخذاً جدّياً، إذ إن الأطفال يُبدون أسوأ سلوك لهم للناس الذي يثقون بهم.

إذا عاملتِ موفّرات العناية بطفلكِ كشريكات، فإنهن يشعرن بأنك تحترمينهن؛ وربما يزدن من عنايتهن بطفلكِ. وفي ما يلي بعض الأساليب التي تساعدكِ على بناء هذه الشراكة على أساس يومي:

- أري موفّرة العناية شيئاً صنعه طفلكِ في البيت، أو تكلّمي معها حول أمور قامت بها، مما هو مضحك أو مثير للاهتمام. وبيّني لها أن هذه المشاركة في المعلومات المتبادلة بينكما هي مهمة لكِ؛ وشجّعيها على بقاء هذا التواصل المزدوج الاتجاه بينكما.
- أدخليها في مجال مجاملتك.

مرحلة التطوُّر لدى طفلكِ	استجابتك
قبل عمر ٧ أشهر، يحتاج طفلكِ أولياً في طفولته الباكرة إلى المحبة والملاطفة والعناية الأساسية الجيدة، من أجل تلبية حاجاته الجسمية.	مع أن هذه الفترة قد تكون فترة انفصال عسيرة عليكِ، فإن الطفل الصغير يحسن التكيُّف إجمالاً بموفِّرة العناية له، في وضع من الأوضاع. وفي البداية يجب أن تبقي معه حتى انقضاء ساعة من الوقت، على أن تقصِّري تلك الفترة عند نهاية الأسبوع أو الأسبوعين.
من ٧ أشهر إلى ١٢ شهراً، يحدث القلق لوجود الغرباء في هذاالوقت؛ إذ إن طفلكِ يمانع البقاء مع أيٍّ كان من خارج العائلة. وقد يزعجه أيضاً الوضع الذي لم يألفه بعد، في مركز العناية بالأطفال.	حاولي ألا ترسليه إلى مؤسسة العناية بالأطفال في هذا العمر. وإذا كان قد سبق أن التحق بإحداها، فابقي معه وقتاً أطول قليلاً كل يوم قبل توديعه. واستحدثي له طقساً وداعياً قصيراً ليتعوَّد عليه، مثل وجود لعبة يفضِّلها. وقبل كل شيء، ابقي ثابتة في سلوكك من يوم إلى آخر.
من ١٢ شهراً إلى ٢٤ شهراً وهنا يبلغ قلق الانفصال أي الفراق بينكِ وبينه ذروته القصوى؛ إذ يصعب عليه كثيراً تركك له. وقد لا يصدِّق أنكِ راجعة إليه، وقد يبكي، ويتعلق بأذيالك، وأنت تحاولين الخروج من الباب.	تفهَّمي وضعه؛ ولكن كوني ثابتة ومثابرة على سلوكك. وإذا غادرتِ لا تعاودي الظهور، إلا إذا كنتِ مستعدة للبقاء معه، أو لأخذه معك.

- وفِّري لها مواد واقتراحات تتعلَّق بمشاريع خاصة تقوم بها مع طفلكِ و/أو مع مجموعته.
- ساعدي طفلك قليلاً قبل أن تنصرفي وتتركيه ببقائك معه دقائق قليلة حتى يستتبَّ له الأمر. فإذا كان في مركز للعناية بالأطفال، أعينيه على جمع لوازمه وتنظيمها، والشروع في نشاط آخر. وإذا كان طفلكِ يخضع لعناية بيتية، دعيه ينخرط في نشاط ما قبل أن تنصرفي. وتأكدي من أنه يعرف أنك ستغادرين. ودِّعيه قبل انصرافك، دون تأخير لمغادرتكِ؛ ولا «تهربي».
- شاركي موفِّرة العناية في تخطيط وتنفيذ أنشطة ذات طابع خاص.

وعليكِ مع موفِّرة العناية لولدكِ أن تجتمعا دورياً، وتناقشا بصورة مطوَّلة التقدم الذي يحرزه ولدك، وما قد يطرأ على مسيرته من مشكلات، مع التخطيط للتغيرات التي يجب إدخالها على برنامج العناية بولدكِ. ويفضَّل

أن تنظّمي تلك المحادثات المطوّلة في أوقات لا تكونين فيها على أهبة الانتقال إلى مكان آخر، وفي مكان لا يقاطع خلوتكما فيه أحد. وكلّفي شخصاً آخر ليهتمّ بولدك خلال تلك الخلوة، اذا أمكن ذلك. وكرّسي وقتاً كافياً لمناقشة كل الوقائع والآراء التي بخاطركما، وصولاً إلى أهداف وخطط معيّنة.

ويجد بعض الأهل أن إعداد قائمة بالمواضيع الهامة مسبقاً يسهّل هذه المناقشة. ويجب أن تبدأي تلك المحادثات بصورة إيجابية منوّهة ببعض الأمور التي تقدّرينها في عمل موفّرة العناية. ثم تنتقلين إلى شواغلك. وبعد تقديم أفكارك، أطلبي رأيها في ذلك، وأصغي إلى ما تقول. وتذكّري أن هناك أموراً قليلة في تنشئة الأولاد يمكن أن توصف بأنها صحيحة أو خاطئة وأن معظم الوضعيات لها مقاربات صحيحة متعدّدة. كوني منفتحة الذهن ومرنة في مناقشاتك. واختمي المحادثات بوضع خطة عمل وتحديد موعد الاجتماع القادم. وكلتاكما ستشعران بالراحة إذا نجم عن الاجتماع شيء محسوس، حتى لو كان عبارة عن إبقاء الأمور على حالها لشهر أو شهرين مقبلين.

تـ ... خصوص العناية بولدك

لنفترضْ أنكِ اخترتِ مؤسسة للعناية بالأطفال بعناية. فهل يعني ذلك أن ليس لديكِ مشكلات؟ ــ ربما كلا.

فلا بد من أن تنشأ مشكلات ما دام هناك شخصان أو أكثر يتقاسمون مسؤولية العناية بالطفل. ويحلُّ الخلاف حول العناية بالطفل بكل بساطة من طريق التباحث حول المشكلة القائمة. وقد تجدين أن القضية هي قضية سوء تفاهم أو سوء قراءة للوضع. وقد تحتاجين في أوقات أخرى يشترك فيها عدة أشخاص بمجهود العناية بالطفل، إلى أسلوب أكثر تنظيماً لحلّ المشكلة. وفي ما يلي استراتيجية تساعدكِ في ذلك خطوة خطوة:

حدّدي المشكلة بوضوح. وتأكدي من معرفة المتورّطين فيها؛ ولكن لا تلومي أحداً. مثلاً: هل يعضّ الطفل رفاقه في برنامج العناية؟ استفسري عن المعضوضين وعن موفّرات العناية اللواتي كن موجودات في ذلك الوقت. دقّقي في ما شاهدن قبل أن تعتبري أن المشكلة متعلقة بولدكِ وحده. فمن الجائز أن يكون هناك استفزاز لولدك. وربما تستطيعين اقتراح أسلوب بديل تتّبعه موفّرة العناية في حال تكرار الحادث.

٢. أصغي إلى الأفكار التي يبديها كل واحد من أجل العثور على حلول ممكنة أخرى.



كلما تفاهمت مع موفّرة العناية، شعر ولدك بالراحة في تفاعله معكما.

٣. فليجْرِ الاتفاق بينكن على خطة عمل محدَّدة الأوقات والتبعات، بالنسبة إلى جميع موفِّرات العناية بمن فيهن أنتِ.
٤. راجعي إمكان تعثُّر الخطة التي وضعتها من جميع الجوانب المعرَّضة للتعثُّر، وقرّري كيفية تحاشي تلك المشكلات المحتملة، وكيفية التعامل معها إذا حدثت.
٥. ضعي خطَّتكِ موضع التنفيذ.
٦. عليكن أن تجتمعن أيضاً في وقت محدَّد لتقرير حسن سير العمل. فإذا لم يكن سيره على ما يرام، يجب تكرار العملية، والنظر في التغيُّرات التي يجب أن تعتمد.

ماذا يفعل الأهل عندما يكون الطفل مريضاً

إذا كان ولدكِ كسائر الأولاد، فلا بد من أن يطاوله المرض، سواء أكان يتابع برنامجاً للعناية أم لا. وفي معظم الحالات تكون هذه الأمراض عبارة عن زكام أو عدوى رئوية، تحدث غالباً بين بداية فصل الخريف وأواخر فصل الربيع. ويصادف أحياناً أن يلتقط ولدكِ عدوى إثر عدوى، فيبقى مريضاً لعدة أسابيع. وقد يحدث ذلك مشكلة، إذا كان الوالدان يشتغلان كل الوقت.

وقد يرسل الأولاد من برنامج إلى البيت عن حقٍّ لمجرَّد حصول توعُّك بسيط في صحَّتهم، اتّقاء لانتشار العدوى بين الأولاد؛ فضلاً عن أن الولد المريض يحتاج إلى مزيد من العناية التي لا توفِّرها عادةً معظم برامج العناية بسبب ضعف تجهيزها. ولذلك قلَّما تقبل موفِّرات العناية خدمة الأولاد المرضى إلا في حدود التوعكات الصحية البسيطة.

وتنصُّ بعض أنظمة الولايات على إلزام برامج العناية بالأطفال بإرسال الأولاد المرضى إلى بيوتهم. وهذا أمر مفهوم في حالة الطفل الذي لديه حمّى ويتصرَّف كطفل مريض، فيعطس أو يسعل، أو يتقيَّأ، أو يكون لديه إسهال؛ إذ إن انتشار الأمراض المعدية يحصل في مثل هذه الظروف.

ويجب أن يكون معلوماً أن الأمراض الصدرية التنفسية تكون معدية قبل ظهور أعراضها. فيعدي الولد رفاقه قبل أن يدرك أحد أنه مريض.

وفي الحالات المثالية، عليكِ أن تبقي بجانب ولدك في البيت عندما يكون مريضاً. وربما استطعتِ أن تتدبَّري أمرك مع ربِّ عملكِ لإقامة ترتيبات خاصة لدوامكِ في مثل هذه الحالات؛ كأن ينوب عنكِ أحد الزملاء أو أن تجلبي معكِ مستلزمات العمل إلى بيتكِ في سبيل إنجازه.

وإذا لم يسعفكِ بهذا الشأن زوجكِ أو ربُّ عملك، فإن عليكِ تدبير ترتيبات أخرى للعناية بالطفل المريض؛ ولا سيما من طريق التناوب في العناية. ومن الأفضل في مثل هذه الحال أن يكون موضع العناية مألوفاً، وموفِّرة العناية معروفة من قبل الطفل. وإذا استعنتِ بإحدى القريبات، تأكدي من أنها تعرف طبيعة المرض وكيفية علاجه.

وعند حاجة ولدكِ إلى أدوية، خذي الوصفة الطبية المكتوبة من طبيب ولدكِ وأعطيها لموفِّرة العناية، واطلبي منها أن تستفسر عن التعليمات بشأن الدواء والعلاج من موظفات مكتب الطبيب بالهاتف؛ وأن تحصل على الدواء من الصيدلية مختوماً، وعليه اسم الطفل، ومقدار الجرعة، وتاريخ انتهاء الصلاحية. وإعطاء الدواء حمل ثقيل على موفِّرات العناية، حاولي أن تتجنَّبيه، كلما أمكن ذلك.

وأخبري موفِّرة العناية بشأن إعطاء الدواء للطفل، وكيفية خزنه، وإعطائه (بالجرعات وبالمهل الزمنية)،

وتأثيراته الجانبية المحتملة، وما العمل إذا ظهرت تلك التأثيرات. واشرحي لها أن لا تُلبس الدواء قناع الطعام أو الحلوى، بل يجب أن يعرف الطفل ماهية الداء، ولماذا يحتاجه. واطلبي من موفّرة العناية أن تسجّل وقت إعطاء الدواء. كما أن عليكِ أن توقّعي إذناً بإعطاء الدواء، إذا كان ولدكِ في مركز للعناية بالأطفال.

وتتوافر في بعض المجتمعات المحلّية خدمات متخصّصة للعناية بالأطفال الذين يصابون بأمراض بسيطة؛ تشمل ما يلي:

برامج البيوت:

- منها بيوت عائلية مجهّزة للعناية بالأطفال المرضى وغير المرضى. فإذا مرض طفل ينقل إلى منطقة معزولة من البيت، بحسب اللزوم. مع العلم أن أنواع العدوى ليست كلها معدية.
- ومنها بيوت عائلية تعنى بالأطفال المرضى. وبعضها مرتبط بمراكز العناية بالأطفال الأصحّاء.
- وهناك أيضاً هيئات أو مراكز للعناية بالأطفال ترسل لكِ موفّرة للعناية كي تخدم ولدكِ في بيتكِ.

برامج المراكز:

- إن المراكز النظامية للعناية بالأطفال لديها موظفون مدرَّبون للعناية بالأطفال المرضى في المكان المعتاد، ولكن بمعزل عن سائر الأطفال الأصحاء.
- هناك مراكز تقدّم لزبائنها «غرف سلامة» للأولاد المرضى، تخدمها موفّرة للعناية.
- وهناك مراكز للعناية بالأطفال المرضى، أقيمت لهذا الغرض بخاصة.

تقوم موفّرات العناية في برامج الأطفال المرضى بتكييف مستوى النشاط ليلائم قدرة الولد المريض على المشاركة: وينال الأولاد في هذه البرامج كثيراً من المعانقات والاهتمامات الشخصية. ويجب على هذه البرامج أن تمنح أهمية خاصة لموفّرات العناية وللأولاد على حدٍّ سواء. فلا بد من تنظيف الأمكنة والأجهزة واللُّعَب تنظيفاً تاماً ومتكرّراً، وقد يلزم أحياناً وجود لُعَب تستعمل ثم ترمى، بحسب طبيعة المرض. وفي هذه الحالات يجب أن يبقى طبيب الأطفال ومستشار الصحة العامة قيد الاتصال الهاتفي في كل مؤسسة للعناية بالأطفال المرضى.

السيطرة على الأمراض المعدية في برامج العناية بالأطفال

كلما تجمَّع الأولاد ضمن جماعات، ازدادت مخاطر الإصابة بالأمراض؛ إذ إنهم يضعون أصابعهم ولعبهم في أفواههم: ما يسهِّل انتشار الأمراض المعدية.

ويتعذّر على مراكز العناية بالأطفال أن تحافظ على اللُّعَب وغيرها من الأشياء في وضع صحّي تام. لكن هناك احتياطات وممارسات أخرى لضبط انتشار الأمراض المعدية. فالتمنيع أي التحصين مثلاً، يمكن أن يخفّف من الإصابة بالأمراض المعدية الخطيرة. وعلى مراكز العناية بالأطفال أن تطلب تحصين الأطفال والأولاد (في الأعمار الملائمة لذلك) ضد الخانوق والكزاز، والشاهوق (السعال الديكي)، وشلل الأطفال، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية. والإنفلونزا المستدمية من نمط (B)، وتغبُّر الرئة، والتهاب الكبد (B)، والحُماق (جدري الماء)؛ كما يجب تحصين ولدكِ ضد فيروس الإنفلونزا، والتدقيق في تحصين موفّرات العناية، وحملهن على ذلك عند اللزوم.

وبالإضافة إلى كل ذلك، تجدر المحافظة على شروط الصحة في برامج العناية بالأطفال؛ وسهولة ورود مغاسل اليدين، ولا سيما بعد استعمال المراحيض، وتذكير الجميع بذلك. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الموظفين، كما ذكرنا أعلاه، ولا سيما بعد تغيير الحفاضات. ويجب مسح يدي الطفل وموفّرة العناية على السواء أثناء عملية تغيير الحفاض واستبدال الحفاض الملوّث، ثم غسل أيديهما بعد إتمام العملية المعتادة. كما أن غسل اليدين بعد التمخّط، وقبل التعاطي مع شؤون الطعام وأمكنته، يقي من انتشار الزكام.

وإذا كان مركز العناية يستقبل أطفالاً صغاراً قبل مشيهم وأطفالاً لا يحسنون استعمال المراحيض وأولاداً تدرّبوا على ذلك، ينبغي إفراد مناطق خاصة بكل فئة لاستعمال المراحيض والمغاسل. كما يجب تنظيف هذه الأماكن كل يوم، وتعقيم مراحيض الأطفال وطاولات تغيير حفاضاتهم.

وفي وسعكِ كوالدة أن تبقي ولدكِ المريض في البيت، لتساعدي في عدم انتشار الأمراض ضمن المركز، ولا سيما إذا كان مرضه معدياً أو يحتاج إلى عناية خاصة. (وعلى المركز أن يصدر تعليمات إلى الأهل لإرشادهم إلى حسن تطبيق هذا الأمر). وكذلك أبلغي موفّرة العناية عن أي مرض سريع الانتشار أصاب أحد أفراد عائلتكِ. وتلقّي منها مع سائر الأهل بلاغاً عن أي طفل أصابه مرض معدٍ ضمن البرنامج.

علّمي ولدكِ العادات الصحية وغسل اليدين، ليساعد بدوره في عدم انتشار الأمراض المعدية. ومن جهة أخرى، ثقّفي نفسك بشأن الأمراض المألوفة في أوساط العناية بالأطفال، لتعرفي ماذا ينتظرك، وكيف تستجيبين لها إذا حدثت في برنامج ولدكِ. وتشمل هذه التوقعات ما يلي:

الزكام والإنفلونزا

إن أنواع العدوى المألوفة في الغالب تسبّبها فيروسات تحدث أعراض الزكام والإنفلونزا. ويصاب معظم الأولاد بالزكام من ست مرات إلى ثماني مرات كل سنة، في حين أن هذه النسبة تزداد فيما يتعلق بالأطفال والأولاد الذين يتابعون برنامج العناية (وقد يصل التكرار إلى ١٢ مرة سنوياً)، لكن هذه النسبة تقلُّ في هذه المراكز عندما يتجاوز الأولاد مرحلة طفولتهم الأولى؛ مع العلم أن التحصين (التمنيع) باللقاحات يحميهم من الإصابة بالأمراض الخطيرة، إذا ساروا بالتلقيح سيراً منتظماً.

داء الفيروس المضخّم للخلايا

قد يسبّب داء الفيروس المضخّم للخلايا (Cytomegalovirus =CMV) نوعاً من الاعتلال يشبه الإنفلونزا البسيطة لدى الأولاد والراشدين. لكنه قد يشكّل خطراً على المرأة الحامل التي ليس عندها مناعة ضده، لأن هذه العدوى تصيب أيضاً جنينها. ويمكن أن تنتقل هذه العدوى بواسطة الاتصال المباشر بسوائل الجسم، (مثل: الدمع أو البول أو اللعاب). ولحسن الحظ، نجد أن معظم النساء لديهن مناعة ضد هذا المرض. ولكن إذا كنتِ حاملاً، أو كان لديك طفل في مؤسسة العناية، أو كنت تشتغلين في مركز أو بيت للعناية، يزيد تعرُّضكِ لهذا المرض؛ وعليكِ أن تبحثي ذلك مع طبيب التوليد.

أمراض الإسهال

إن الأمراض المِعدية ـــ المعوية أقلُّ حدوثاً من أنواع العدوى الرئوية. ويمكن أن تنتشر هذه الأمراض بسهولة في مراكز العناية وبيوتها.

وإذا أصيب ولدكِ بالإسهال، لا تأخذيه إلى موقع العناية إلا إذا كان باستطاعته أن يضبط كل برازه لدى استعمال المرحاض. فالأطفال الذين لديهم براز مفكّك ويستعملون الحفاضات، والذين لا يودعون كامل برازهم في المرحاض، لا ينبغي أن يبقوا في موقع العناية، إلا إذا قرر طبيب الأطفال أن سبب المرض ليس مُعْدياً. وإذا أصيب ولدكِ بنوع بسيط من الاعتلال، فقد يقلّل من احتمال نقل مرضه إلى الآخرين في موقع العناية، مكوثه عدة أيام في البيت. ولكن إذا اشتبهتِ بسبب أكثر جدّية، فقد يلزم إجراء مزيد من الفحوصات والتحليلات لتحديد العامل الفاعل في حدوث هذه الحالة (من بكتيريا، أو فيروس، أو جرثومة)، قبل إعادة الطفل إلى موقع العناية. (انظري «الإسهال» في الفصل ١٦).

عدوى العين والجلد

ومن المشكلات المألوفة التي تنتاب الأولاد الصغار: التهاب الملتحمة في باطن العين، والقوباء (أو التهاب الجلد، Impetigo)، والجرب، والقروح الباردة. وهذه الإصابات التي تلمُّ بالجلد والأغشية المخاطية يمكن أن تنتشر بلمس المنطقة المصابة لدى الشخص. ولحسن الحظ، ليست هذه اعتلالات خطيرة، ولكنها مزعجة. وعلى موفّرات العناية إبلاغكِ بما يطرأ من هذه الأمور في البرنامج، لتراقبي ظهور أعراضها على ولدكِ. وإذا ظهرت فعلاً، اتصلي بطبيب ولدكِ من أجل التشخيص والعلاج، إذا اقتضى الأمر ذلك. (انظري في الفصل ٢٠: مرض الملاء البسيط وعدوى العين، وفي الفصل ٢٩: قمل الرأس، والقوباء، وسعْفة الجلد، والجرب).

التهاب الكبد

إذا أصيب أحد الأولاد في برنامج العناية بالتهاب الكبد (A)، وهو عبارة عن عدوى فيروسية تصيب الكبد، فمن الممكن أن ينتشر بسهولة إلى سائر الأولاد وموفّرات العناية. وتكون معظم أنواع العدوى التي تلمُّ بالأطفال وتلاميذ الحضانة والروضة دون أعراض أو أن لها أعراضاً بسيطة وغير محدَّدة. أما الأولاد الأكبر سناً فقد تصيبهم الحمى، أو الغثيان، أو التقيُّؤ، أو الإسهال، أو اليرقان (الذي يعطي الجلد لوناً أصفر). لكن هذه الأعراض تبدو بدرجات أكبر لدى الأشخاص الراشدين. ويمكن ضبط انتشار التهاب الكبد بإعطاء حقن «غاما غلوبولين». ولكن قد يصاب عدد من الموظفين والأهل بذلك المرض قبل أن يحسُّوا بوجود مشكلة. ولهذا السبب، يجب إعلام الأهل والموظفين إذا أظهر التشخيص التهاب الكبد لدى أيٍّ كان. ولو كان بعيد الصلة بالبرنامج؛ كما ينبغي استشارة دائرة الصحة العامة بخصوص أفضل التدابير لوقف انتشار المرض. (انظري «التهاب الكبد» في الفصل ١٦). ولقاح التهاب الكبد (A) متاح، ومقترح للمسافرين دولياً، وللحالات المعرَّضة لشدة الخطر. ويوصى بالتحصين العمومي في ولايات عدة يكون فيها مدى الحدوث عالياً.

فيروس الإيدز (HIV)، والتهاب الكبد (B)

إن التهاب الكبد (B) وفيروس الإيدز (HIV) يحدثان أنواعاً من العدوى خطيرة ومزمنة. فعدوى فيروس الإيدز عندما يتطوَّر إلى ذروة المرض يصبح مميتاً. وينتقل هذا المرض مع مرض التهاب الكبد (B) عادةً إلى الأطفال من أمهاتهم عند الولادة. وينتقلان من ولد إلى ولد عبر انتقال الدم من ولدٍ مصاب إلى جسم ولد آخر سليم. ولمّا كان هذا الانتقال غير محتمل الحدوث في أنشطة العناية بالطفل، فقلّما يشكّل الأولاد المصابون بمرض الإيدز ومرض التهاب الكبد (B) خطراً على الأولاد الآخرين.

النقليات وتجمع الأطفال في السيارة

إذا كنتِ تقودين سيارة فيها تجمع أطفال، تقع عليك مسؤولية رعاية كل طفل، مثلما ترعين طفلكِ. وهذا يعني التأكد من أن كل طفل هو آمن في مقعد السلامة في السيارة أو في مقعد دعم (Booster) مناسب لحجمه، مع عدم تحميل السيارة أكثر من طاقتها. وضبط الأطفال الذين يخالفون قواعد السلامة، والتدقيق في شمول التأمين كل الأطفال الموجودين في السيارة. واستوثقي أيضاً من أنك مع السائقين الآخرين أو السائقات الأخريات تراعون جميعاً الاحتياطات التي يجدر بك أن تراعيها أيضاً أنتِ أو زوجكِ أو أي عضو آخر من العائلة (كالجَدّ أو الجَدة) عندما ينقل أحدكم ولدكِ إلى موضع العناية.

- ليصعدِ الأطفال إلى السيارة، ولينزلوا منها، عند حاجز أو ممرٌ مطوّق يحميهم من السيارات الأخرى.
- حاولي قدر الإمكان أن يوثق كل طفل في مقعده في السيارة من قِبَل أحد والديه أو أي مسؤول راشد آخر. وكذلك الأمر عند إنزاله من السيارة ليعود إلى بيته.
- أوكلي الإشراف المباشر على الأطفال إلى أحد موظفي العناية بالأطفال.
- ضعي كل الحوائج الصلبة على الأرض، بما فيها صناديق وجبات الطعام واللُّعَب.
- أغلقي كل أبواب السيارة وأقفليها، بعد أن تتأكدي من أن الأيدي والأقدام قد أصبحت خارجها.
- افتحي نافذة المسافر قليلاً (عدة إنشات)؛ وأقفلي سائر النوافذ وضابطات الأبواب كهربائياً من مقعد السائق، إذا أمكن ذلك.
- ذكّري الأطفال بقواعد السلامة وحسن السلوك قبل الانطلاق.
- خطّطي للطريق التي ستنتهجينها، للتقليل من زمن السفر وتفادي المخاطر.
- توقّفي على جانب الطريق، إذا خرج أحد الأطفال عن طوق الانضباط، أو أساء السلوك.
- وإذا استمر أحد الأطفال في سوء سلوكه بحيث يشكّل مشكلة، ابحثي الأمر مع والديه، واستبعديه من رحلات التجمع في السيارة حتى يحسّن سلوكه.
- ليكنْ ولدكِ وسيلة اتصال في حال الطوارئ بالنسبة إلى كل طفل من الأطفال.
- جهّزي كل سيارة من سيارات التجمع بطفاية حريق، وصندوق للإسعافات الأولية.
- تأكدي دائماً من أن لا يبقى أيُّ طفل في السيارة دون مراقبة أحد الأشخاص الراشدين.

ويتردّد بعض الأهل في إعلام الناس عن إصابة ولدهم بفيروس الإيدز. وترى «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن قرار الإعلام يعود إلى الأهل (بالتشاور مع طبيب الطفل)، مع المحافظة أولاً وأخيراً على مصلحة الطفل بكلّ تأكيد. وليس هناك من داعٍ لتقييد وضع الطفل المصاب بفيروس الإيدز في برنامج للعناية بالأطفال على أساس الاعتقاد بحماية الآخرين.

وإذا حدث أن جرح أحد الأطفال وسال منه الدم، يجب أن ‌ ـن موفّرة العناية كفّين وتغسل الجرح. وتستعمل الإسعاف الأولي، وتضع له ضمادة؛ كما ينبغي غسل وتطهير جميع السطوح أو الثياب التي تلوّثت بالدم، مع العلم

أن مادة تبييض الثياب المحلولة تقتل جرثومتَي الإيدز والتهاب الكبد (B)، ولكن يجب التعاطي مع كل الدم في هذه الحال كما لو كان ملوَّثاً.

ولمّا كان حليب الأمّ يمكن أن ينقل فيروس الإيدز وغيره، تأكدي من أن مؤسسة العناية بالأطفال لديها تنظيمات تقضي بعدم إعطائه إلى طفل غير طفلها. وإذا طرأ حادث من هذا القبيل، يجب تدبير الأمر مع التقيد بالمستويات القومية (المعروضة في برنامج «العناية بأطفالنا» Caring for Our Children http://nrc.uchsc.edu).

الوقاية من الإصابات في برامج العناية بالأولاد، ومعالجتها

هناك كثير من الإصابات تحدث في البيت أو في مؤسسات العناية بالأطفال، من النوع الذي يمكن التنبُّؤ به، واتّقاؤه. ومع أن مسؤولية سلامة ولدك منوطة بالدرجة الأولى بموظفي مؤسسة العناية، فإن في وسعك أن تسهمي في الوقاية من الإصابات بمساعدة موظفيها على تحديد الأخطار الملحوظة في المؤسسة، وبمراقبة الممارسات المتعلّقة بالسلامة والأمان التي تقوم بها موفّرات العناية. عندما تأتين بولدك وعندما تذهبين به. وذلك مثلاً عن طريق قيامكِ «بجولات من أجل تفقُّد السلامة» عبر المركز، للتأكد من أن جميع الأجهزة هي بحالة تشغيل ملائمة، وإيجاد أساليب أخرى لتقليل الأخطار.

من الشواغل الخاصة سلامة الأطفال والأولاد في السيارات وحولها. وينبغي أن يكون لدى مركز العناية نقاط معيَّنة واسعة ومحمية لإصعاد الأطفال وإنزالهم من السيارات، بحيث يكون الأطفال والراشدون الذين معهم بمأمن من حركة مرور السيارات الأخرى. ومن الأفضل وقاية الأهل من الطقس العاصف عندما يوثقون أولادهم في مقاعد السلامة في السيارة أو بواسطة أحزمة المقاعد؛ فضلاً عن حماية الأطفال، عندما يدخلون أو يخرجون من المبنى. ويجب أن توضع لافتة بقرب مركز العناية بمعنى «هنا أطفال يلعبون»، أو شيء من هذا القبيل.

تأكدي من أن باقي السائقين يستخدمون وثاق المقاعد. إذا كان ولدكِ يذهب أو يعود معهم. وعلى السائق أن يدقّق في كون كل طفل أصبح موثقاً في مقعده قبل الانطلاق. وأن كل واحد قد غادر السيارة قبل إيداعها في المرآب وإقفالها. ويجب تسليم الأطفال إلى راشدين مخوّلين التسلم في مؤسسة العناية، أو في بيت الطفل عند آخر النهار.

وإذا تضمَّن برنامج ولدكِ السباحة، تأكدي أيضاً من اتخاذ تدابير الحيطة والحذر من أجل السلامة. فكلُّ بركة أو بحيرة أو ساقية يرتادها الأطفال يجب أن تخضع لمراقبة السلطات الصحية العامة. وإذا كانت البركة قريبة من مؤسسة العناية، يجب أن يحيط بها سياج علوُّه متر ونصف (= ٥ أقدام) غير مؤذ للأطفال مع باب موصد. كما يجب تجنُّب البرك المحمولة لأسباب صحية.

قائمة تشطيب
بخصوص تجوال السلامة

كلما تجوّلتِ في مركز أو بيت العناية بالأطفال، استعملي قائمة التشطيب التالية للتأكد من أن المؤسسة آمنة، نظيفة، ومصانة صيانة جيدة. وإذا كانت هناك أيُّ مشكلة في ما يتعلق بأي بند من بنود القائمة، نبّهي بشأنها مديرة المؤسسة أو موفّرة العناية، وتابعي الأمر فيما بعد حتى يتم تصحيح الخلل:

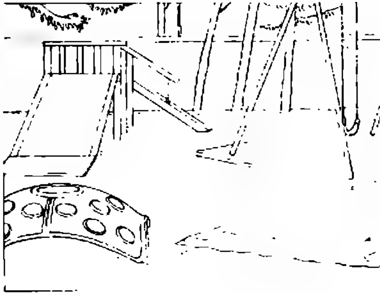
في ما يتعلّق بالداخل لجميع المراكز، تكون التسهيلات كما يلي:

- الأرض مالسة ناعمة نظيفة، دون إمكان الانزلاق عليها.
- أجهزة التسلُّق منصوبة على سطوح تمتصُّ الصدمات، تمتدّ جوانبها إلى مسافة ١,٨ متر (=٦ أقدام).
- الأدوية ومواد التنظيف والأدوات موضوعة خارج متناول الأطفال.
- صندوق الإسعافات الأولية كامل العدّة وخارج متناول الأطفال.
- الجدران والسقوف نظيفة وحسنة الصيانة، دون قشور الطلاء وتضرُّر الجص.
- عدم ترك الأطفال والأولاد وحدهم أبداً دون إشراف مسؤول.
- المقابس الكهربائية مغطّاة بأغطية حماية بحسب الأصول.
- الأضواء والتمديدات الكهربائية حسنة الصيانة، غير منسولة أو مدلاة.
- أنابيب التدفئة ومشعّاتها بعيدة عن المتناول أو مغطّاة، بحيث لا يستطيع الأطفال لمسها.
- حرارة الماء في حدود ٤٩ درجة مئوية (=١٢٠ فارنهايت) للوقاية من اللذع بسخونتها.
- عدم وجود نباتات سامّة أو حيوانات حاملة للأمراض (مثل: سلاحف الماء أو عظايات الإغوانة (Iguana) العاشبة).
- حاويات القمامة مغطّاة.
- سهولة الوصول إلى المخارج في حالات الطوارئ، مع وجود إشارات واضحة تدل عليها.
- التدخين ممنوع في مؤسسة العناية بالأطفال.
- النوافذ محصّنة خشية السقوط، ابتداء من الطابق الثاني.

في ما يتعلق بالخارج لجميع المراكز، تكون التسهيلات كما يلي:

- الأرض كلها في المؤسسة خالية من الفضلات المتناثرة، والأشياء الحادة، وروْث الحيوانات الأليفة.
- أجهزة اللعب ناعمة، ثابتة، وخالية من الصدأ، والشظايا، والجوانب الحادة؛ في حين تكون البراغي والأقفال مخفية أو مغطّاة.

- أجهزة اللعب لا يزيد طولها على مترين (= ٦ أقدام تقريباً).
- الأراجيح خفيفة الوزن ومرنة، وليس فيها نواتئ مكشوفة من أي نوع كان.
- للزلاقات، (Slides) درج مستوٍ، واسع وثابت للصعود، وجوانب مدبَّبة لمنع السقوط في النزول، مع مجال سطح عند آخر المنزلق لمساعدة الأطفال على التخفيف من سرعتهم.



- للزلاقات المعدنية خِيَم تحميها من الشمس.
- صناديق الرمل مغطّاة أثناء عدم استعمالها.
- الحواجز غير المؤذية للأطفال تبعدهم عن مناطق المخاطر.
- سطوح الملاعب مصنوعة من قطع خشب أو دواليب مطاطية أو غير ذلك من المواد التي تمتص الصدمات؛ وتمتد على مسافة حوالى مترين (= ٦أقدام تقريباً) في جميع الاتجاهات حول الأمكنة التي قد يتعرض عندها الأطفال للسقوط، وتحتها. (مثل أجهزة المتوازيين، والزلاقات).

في ما يتعلق ببرامج الأطفال والأولاد الصغار:

- اللُّعَب لا تحتوي على رصاص وليست صدئة، أو يتناثر طلاؤها، أو لها قطع صغيرة معرّضة للكسر (يستدل على وجود الرصاص بالوزن أو نعومة المواد).
- الكراسي العالية لها قواعد عريضة وأربطة سلامة.
- لا يسمح للأطفال الذين يمشون بأن يحملوا الزجاجات (القناني) أو أن يجلبوها إلى فراشهم.
- العربات المعدّة لمساعدة الأطفال على المشي غير مستعملة.
- الأفرشة والحظائر النقالة (Playpens) مستوفية شروط السلامة.
- عدم استخدام المنتوجات الملغاة والقديمة المكسورة أو التي تفتقد بعض قطعها. وللاطّلاع على أسماء المنتوجات الملغاة، تمكن مراجعة موقع الشبكة على الإنترنت تحت عنوان: (Consumer Product Safety Commission: www.cpsc.gov).

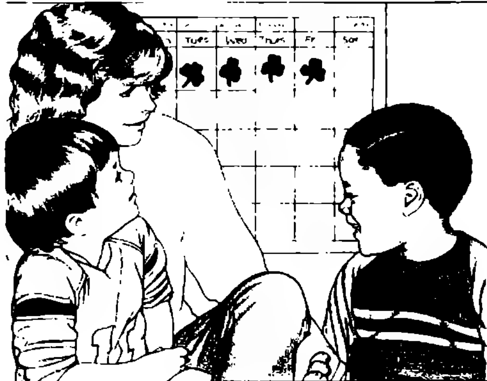
العناية بعض الوقت بالأولاد ذوي الحاجات الخاصة

إذا كان لدى طفلكِ إعاقة في نموّه أو مرض مزمن. لا تدعي ذلك يحول بينه وبين الذهاب إلى مدرسة الحضانة أو إلى مؤسسة للعناية بالأطفال؛ إذ إن العناية الجيدة به هناك بعض الوقت مفيدة له، ومتنفّس لكِ. ومن المرجّح أنه يستفيد من الاتصال الاجتماعي، والتمرين الجسدي، ومن الخبرات المتنوعة التي يجدها في البرنامج الجماعي.

ونعود فنؤكد على أن الوقت الذي يصرفه ولدك في برنامج للعناية بالأطفال يعود عليكِ بفائدة جلّى كذلك. فخدمة الطفل المعاق تتطلب وقتاً، وطاقة، وعاطفة. وقد تكون أيضاً مكلفة تدفع كلا الوالدين إلى العمل. والتحدّي يكمن في إيجاد برنامج ممتاز يشجّع على القيام بالأنشطة الطفولية العادية. ويلبّي في الوقت عينه حاجات ولدك الخاصة.

إن القانون الفدرالي «قانون تربية الأولاد المعاقين» (The Individuals with Disabilities Education Act=IDEA) المعروف سابقاً بأنه «تعديلات على قانون تربية جميع الأولاد المعوّقين». يتطلب من كل الولايات برامج تربية خاصة في مدرسة الحضانة والروضة (من عمر ثلاث سنوات إلى خمس) للأولاد الذين لديهم إعاقات في نموّهم وتطوّرهم. كما أن هذا القانون يعطي الخيار للولايات في أن تنشئ برامج تربية خاصة للأطفال الأصغر من ذلك والذين لديهم إعاقات أو تأخُّر في النموّ والتطوُّر. ويجدر بالأهل مراجعة طبيب طفلهم ودائرة الصحة العامة بشأن المتاح من هذه البرامج.

إبدأي هذا المسعى بالاستفسار من طبيب طفلك عن قدرة طفلك على المشاركة في برنامج جماعي، واطلبي منه إحالتكِ إلى مراكز العناية المناسبة؛ وقد لا يكون متاحاً سوى برنامج واحد. أما في المجتمعات الأكبر حجماً، فستجدين عدة برامج جارية تختارين منها ما يناسبك. كما أن المركز الذي تختارينه يجب أن يحقّق المتطلبات



إذا كان لدى طفلك إعاقة في نموّه أو مرض مزمن، لا تدعي ذلك يمنعه من أن يذهب إلى مؤسسة للعناية بالأطفال.

الأساسية نفسها التي أوردناها سابقاً بالنسبة إلى غيره من برامج العناية بالأطفال. بالإضافة إلى المتطلبات التالية:

١. يجب أن يتضمَّن البرنامج وجود أولاد عاديين وأولاد ذوي إعاقات أو أمراض مزمنة، ما أمكن ذلك. فالعلاقات التي ينشئها الطفل المعوَّق مع رفاق لعب ناشئين نشأة نموذجية تساعده على أن يرتاح ويطمئنَّ اجتماعياً، وأن ينمّي احترامه لذاته. كما أن هذا البرنامج يفيد من جهة أخرى الأولاد العاديين في نموِّهم من حيث تشجيعهم على تجاوز الاختلافات السطحية بين الأولاد، وتنمية الإحساس بوجود كل الناس الآخرين واحترامهم.

٢. ينبغي أن يكون موظفو العناية قد تلقَّوا التدريب الخاص الذي يمكّنهم من تقديم العناية اللازمة التي يحتاجها طفلك.

٣. على البرنامج أن يوفر للأولاد وجود طبيب استشاري واحد على الأقلّ، يكون ناشطاً في تطوير سياسات واجراءات بشأن الحاجات الخاصة التي تلزم لعدد من الأطفال ضمن الجماعة.

٤. يلزم تشجيع جميع الأولاد على الاستقلالية بقدر ما تسمح به قدراتهم؛ في إطار المحافظة على السلامة. إنما يجب تقييد حريتهم في الأنشطة التي قد تشكِّل خطراً عليهم أو التي منعتهم من القيام بها أوامر الطبيب.

٥. يجب أن يكون البرنامج مرناً ليتكيَّف بتباينات طفيفة قائمة في قدرات الأولاد. مثلاً: قد يتطلب ذلك إدخال تعديلات على بعض الأجهزة لصالح الأولاد الذين لديهم أعطال في الجسم أو النظر أو السمع.

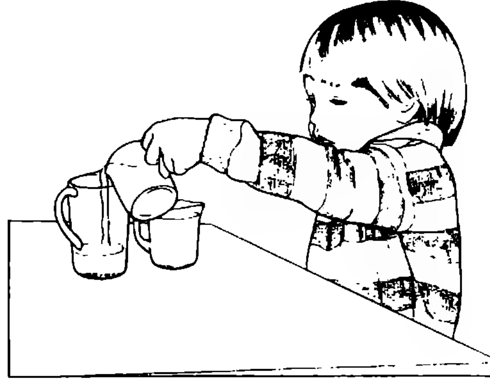
٦. يجب أن يوفر البرنامج الأجهزة والأنشطة المتخصّصة لتلبية حاجات الأولاد الخاصة، مثل: تمارين التنفس للأطفال المصابين بالربو. كما ينبغي أن تبقى الأجهزة مصانة صيانة جيدة، وأن يتدرَّب الموظفون على تشغيلها تشغيلاً صحيحاً.

٧. يجب أن يكون الموظفون حسني الإطلاع على الوضع الطبي والتطوُّري لكل ولد. فإذا كان لدى الولد مرض مزمن، فإن عليهم أن يكونوا قادرين على كشف أعراضه وتحديد متى يحتاج إلى عناية طبية.

٨. ينبغي أن يعرف الموظفون كيف يتصلون بطبيب كل طفل في حالات الطوارئ، وأن يكونوا مؤهلين لإعطائه الأدوية اللازمة.

ما هذه إلا توصيات عامة جداً. ولمّا كانت حاجات الأطفال والأولاد الخاصة تختلف إلى حدٍ كبير، يتعذَّر إبلاغك بدقَّة أكبر عن كيفية تحديد ماهية البرنامج الأمثل لولدكِ. وإذا احترتِ في انتقاء البرنامج المنشود بين سائر البرامج التي اقترحها عليكِ طبيب ولدكِ، راجعيه وناقشي معه شواغلكِ، حتى تصلا إلى الاختيار الصحيح.

ومهما كان نوع حاجات ولدكِ الخاصة، فإن من أهم القرارات التي تتخذينها كوالدة له، يكون بشأن كيف يعنى به أثناء غيابكِ. والمعلومات التي اطَّلعتِ عليها هنا تفيدكِ. ولكن تذكَّري أنكِ تعرفين صالحك أكثر من أي شخص آخر. لذلك اعتمدي كثيراً على حاجاتكِ وانطباعاتكِ، عندما تختارين برنامجاً للعناية أو تتحوَّلين الى برنامج آخر.



المحافظة على سلامة ولدكِ

إنّ الحياة اليومية حافلة بالمخاطر التي تتهدّد الأطفال والأولاد: من الآلات الحادة إلى المفروشات المخلوعة، إلى صنابير (حنفيات) الماء القريبة المتناول، إلى القدور (الطناجر) على أفران الغاز المشتعلة، إلى الأحواض الملأى بالماء الحار، إلى برك السباحة، إلى الشوارع المزدحمة، والراشدون أصبحوا قادرين على أن يمخروا عباب هذا الحقل المزروع بالألغام، حتى باتوا لا يعتبرون لا نعتبر المقصّات وأفران الغاز ضروباً من المخاطر. وهذه هي المشكلة. فمن أجل وقاية ولدكِ من الأخطار التي يتعرَّض لها في البيت وخارجه، عليكِ أن تري العالم من منظار ولدكِ، فهو لا يستطيع أن يميّز بين الحار والبارد، بين الحاد والكليل (أي المدبّب الأطراف).

ومسؤوليتك الأساسية هي المحافظة على سلامة ولدك، وهي مسؤولية لا تنتهي. إن الإصابات المستجدة هي السبب الأول للموت وللإعاقة لدى الأطفال والأولاد بعد عمر السنة الأولى. ففي الولايات المتحدة الأميركية، يحتاج ما لا يقلُّ عن مليوني طفل وولد إلى العناية الطبية كل عام بسبب الإصابات المستجدة: ويموت منهم ستة آلاف دون عمر الخامسة عشرة: ويصاب منهم بضرر دائم حوالى أربعين أو خمسين ألفاً

إن حوادث السيّارات تحصد عدداً كبيراً من الإصابات والوفيات: لكن أكثر الأولاد يصابون

ويقتلون بسبب الأجهزة والمعدّات التي صمّمت خصيصاً لهم. فمنذ مدة وجيزة تناهز ١٢ شهراً وقع سبعة آلاف طفل عن الكراسي العالية وأدخلوا المستشفى. وفي عام ٢٠٠١، أحدثت اللُّعَب أكثر من مائتي ألف إصابة خطيرة للأولاد استدعت نقلهم إلى طوارئ المستشفيات، وهم دون الخامسة عشرة من عمرهم؛ حتى إن أسرّة (ج سرير) الأطفال تسبِّب ٢٧ حالة وفاة سنوياً.

هذه إحصاءات محزنة، إنما يمكن تفاديها. ففي السابق، كانت تسمّى «حوادث»، لأنها كانت تبدو وكأنّه لا مفرَّ منها ولا يمكن التنبُّؤ بها. واليوم، بتنا نعرف أنّها ليست عشوائية. فمن طريق فهم نموّ الأولاد وتطوُّرهم، ومخاطر التعرُّض للإصابات في كل طور، يستطيع الأهل اتخاذ احتياطات تقي أولادهم معظم الإصابات، إن لم تكن كلَّها.

لماذا يتعرّض الأولاد للإصابات

لكل إصابة في سن الطفولة ثلاثة عوامل. أولها يعود إلى الولد، وثانيها إلى الشيء الذي يحدث الإصابة، وثالثها إلى البيئة التي تحدث فيها الحادثة. ولا بد لكِ من أن تراعي هذه العوامل الثلاثة للمحافظة على سلامة ولدكِ.

فلنبدأ بولدكِ. إن العمر الذي هو فيه يحدث فرقاً كبيراً في نوع الوقاية اللازمة له. فطفل الشهر الثالث من العمر الذي يقرقر في مهده يحتاج إلى إشراف مختلف عما يحتاجه ابن العشرة أشهر الذي ربما بدأ يمشي أو الطفل الذي بدأ يتسلَّق. وعليكِ أن تفكِّري بالمخاطر التي قد يتعرَّض لها طفلكِ في كل مرحلة من حياته، وبالتدابير اللازمة لتحاشيها. ونكرِّر أن عليكِ كلما كبر أن تتساءلي: إلى أين يستطيع أن يصل، وبأيْ سرعة؟ وكم يقدر أن يصعد؟ وما هي الأشياء التي تسترعي انتباهه؟ وماذا يستطيع أن يفعل اليوم مما لم يكن باستطاعته فعله البارحة؟ وماذا سيفعل غداً مما لا يستطيع فعله اليوم؟

وخلال الأشهر الستة الأولى من عمر ولدكِ، يمكنك تأمين سلامته بأن لا تتركيه وحده في وضعٍ خطر. ولكن حالما يبدأ بالتحرُّك، فإنه يعرّض نفسه للمخاطر، أولاً بالتدحرج خارج فراشه، ثم بالزحف إلى مواقع لا يجدر به أن يكون فيها، وأخيراً، بالسعي وراء أشياء يبغي لمسها، وتذوُّقها.

وكلما صار طفلكِ يتجوَّل، تبدأين طبعاً بتنبيهه عندما يقترب من خطر محتمل بقولك: «لا»؛ لكنه لن يفهم مغزى الرسالة. ويجد بعض الأهل أن المرحلة الواقعة بين ستة أشهر و١٨ شهراً هي مرحلة محبطة؛ لأن الطفل لا يبدو أنه يتعلم من النهي. حتى ولو كرّرت نهيكِ له عن الاقتراب من المرحاض عشرين مرة يومياً، فهو يعود إليه حالما تديرين ظهرك. ولا يكون الطفل في هذا العمر غير مطيع عن قصد؛ إذ إن ذاكرته لم تتطوَّر كفاية لتسعفه في تذكُّر تحذيركِ له في المرة المقبلة. فما يبدو أنه عناد لا يعدو كونه اختباراً ومعاودة اختبار للواقع، أي الطريقة العادية الطبيعية للتعلم في هذا العمر.

والسنة الثانية من عمر الطفل تنطوي أيضاً على مخاطر. وذلك لأن قدرته الجسدية أسبق من فهمه لعواقب أعماله. ومع أن حكمه على الأمور يتحسَّن، فإن إحساسه بالخطر لم يتطوَّر ما فيه الكفاية ليلجمه عندما يرى شيئاً يثير اهتمامه. وعند هذا الحد، يقوى فضوله ويستثار حتى بالأشياء التي لا يراها، مثل محتويات أدنى رفٍّ من رفوف البراد (الثلاجة)، أو خزانة الأدوية، أو ما تحت مغسلة المطبخ. فهو يريد أن يلمس تلك الأشياء وأن يتذوَّقها.

إن الأولاد الصغار مقلّدون ماهرون، فقد يجرِّبون أن يأخذوا دواء كما شاهدوا، أو أن يلعبوا بآلة حلاقة الأب.



إن فضوله يدفعه إلى استكشاف رفّ الحمام، أو البرّاد (الثلاجة)، أو خزانة الأدوية، أو ما تحت مغسلة المطبخ.

ولسوء الحظ، لا يكون فهمهم لفكرة السبب والنتيجة مسايراً لتقدُّمهم في مهاراتهم الحركية. فقد يسحب الطفل شريط المكواة فتقع على رأسه، إذ إنه لا يستطيع بعد أن يستبق حدوث مثل تلك العواقب.

وبين الثانية والثالثة من العمر، يطوّر طفلكِ تدريجاً إحساساً في نفسه كشخص يستطيع أن يحدث أموراً، إذ إنه يضغط على الزر فتضيء الكهرباء مثلاً. ومع أن هذا التفكير يجنّبه كثيراً من المخاطر مستقبلاً، فإنه لا يحميه في هذا العمر، لأنه مستغرق في التركيز على ما يخصُّه من الفعل. فالطفل في عمر السنتين يعدو وراء كرته ليحصّلها، ولو صارت في الشارع، غير عابئ بالسيارات التي قد تدهسه.

ومخاطر هذا التفكير واضحة؛ لكنها تتفاقم بما يسمّيه الخبراء «التفكير السحري»، الذي يعني أن الطفل يتصرَّف على أساس أن رغباته وتوقُّعاته تسيطر على ما يحدث. فابن السنة الرابعة من العمر مثلاً، قد يضرم النار، دون أن يدرك مخاطر خروجها عن السيطرة. وحتى لو فعل، فإنه سيُسقط الفكرة لصالح تصوّره الخاصّ للنتيجة.

وهذا النمط من التفكير السحري المتمحور حول الذات يشكّل ظاهرة طبيعية عادية في هذا العمر. لكنه يُلزمكِ بأن تزيدي من حذركِ كثيراً جداً بشأن سلامة طفلكِ حتى يخرج من هذه المرحلة العمرية. ولا تتوقعي منه أن يفهم العواقب الضارة لأفعاله التي تؤذيه وتؤذي غيره. فقد ينثر الرمل على وجه رفيقه، ابتغاءً للهو والمزاح، وقد لا يفهم في الحالتين إزعاج الآخرين وإيذاءه.

ولهذه الأسباب عليكِ إرساء قواعد السلامة ووضعها موضع التنفيذ خلال السنوات الباكرة لدخول مدرسة الروضة. كما أن عليكِ أيضاً أن تشرحي الأسباب الداعية إلى مراعاة تلك القواعد: «لأنك إذا رميتَ حجراً فقد تؤذي صديقك»، و«لا تركض في الشارع، فقد تدهسك سيارة». ولكن، لا تتوقَّعي من ولدكِ أن يقتنع، بل كرّري القاعدة كلما شعرتِ بأنه قارب أن يخالفها، حتى يفهم أن الأفعال غير الآمنة غير مقبولة. وقد يقتضي الأمر عشرات المرّات من التكرار حتى يتذكر معظم الأطفال أبسط وأهم قواعد السلامة. لذلك عليكِ بالصبر.

وقد يحدِّد أيضاً مزاج طفلكِ تعرُّضه للأذى. وتفيد الدراسات أن الأطفال الناشطين والفضوليين جداً يلحقهم

توصية إلى الجَدَّين بخصوص مسألة السلامة

لا شك في أن سلامة حفيدك وحسن حاله مسألة هامة بالنسبة إليكِ بصفتك جدَّته ـــ ولا سيما عندما يكون برعايتك في منزلك، أو في منزله، أو في السيارة، أو في مكان آخر ـــ تأكدي من أنكِ قد اتخذتِ كل التدابير الآيلة إلى تأمين سلامته وأمنه.

اصرفي وقتاً كافياً في قراءة هذا الفصل من أوله إلى آخره. ففيه إرشادات لحماية حفيدكِ في الأوضاع التي يرجَّح أن يواجهها. وتأكَّدي من أنكِ طالعتِ وتبنَّيتِ التوصيات الواردة هنا، قبل أن يزورك أو يمكث عندك في بيتك. ففي هذا القسم تجدين أهم النقاط المتعلِّقة بالسلامة التي يجدر بالجَدَّين أن يضعاها نصب أعينهما.

السلامة داخل المنزل

هناك تدابير سلامة عديدة يجب أن تقومي بها في بيتك لحماية حفيدك: ألا وهي:

كاشفات الدخان: يجب أن توضع في الأمكنة الملائمة ضمن المنزل كلِّه.

الحيوانات المدلّلة وطعامها: ينبغي أن تبقى بعيدة عن متناول الأطفال.

إخلاء المنزل في حالات الطوارئ وخططه: تعدّ مسبقاً، مع مطافئ للحريق ميسورة الاستعمال في أمكنتها.

بوابات: توضع في أول الدرج وفي آخره.

أغطية لمقابس الكهرباء: لتقي الطفل من الصدمة الكهربائية.

أغطية ناعمة أو دارئات (Bumpers) توضع حول المفروشات ذات الرؤوس الحادة أو القاسية.

وبالإضافة إلى هذه القواعد العامة، هناك تدابير سلامة أخرى تتعلَّق بأمكنة معيَّنة في داركِ، هي التالية:

منطقة الحضانة / النوم

- إذا كان لا يزال لديكِ سرير قديم احتفظتِ به لأحد أحفادكِ، راجعي الإرشادات الخاصة بذلك في هذا الفصل. فقد تغيَّرت الإرشادات بخصوص مفروشات الأولاد إلى حدٍ مثير، خلال ربع القرن الماضي. ومن المرجَّح أن تحتاجي إلى شراء سرير جديد. (مع العلم أن هذه الملاحظات تنطبق أيضاً على سائر مفروشات الأطفال القديمة مثل: الحظيرة النقالة).
- اشتري طاولة لتغيير الحفاضات (انظري الفصل ١٤)، أو استعملي فراشكِ الخاص لهذا الغرض. وعندما يكبر الطفل ويصبح أقدر على التقلُّب أثناء تغيير حفاضه، قد تحتاجين إلى شخص آخر يساعدكِ في هذا العمل.

- لا تسمحي لحفيدكِ أن ينام في فراشك.
- لا تتركي حفاضات ملوَّثة في حاويتها.

المطبخ

- ضعي أقفالاً خاصة بالأطفال للخزائن. وأبعدي المنظِّفات والكيماويات غير الآمنة عن متناول الأطفال، زيادة في الإحتياط.
- أزيلي كل الأشرطة المدلاّة، مثلما تتدلى من إبريق القهوة أو حمّاصة الخبز.
- لا يستحسن إطعام الأطفال ممّا يحضَّر في أفران الموجات الصُّغرية (Microwave)؛ لأن الطعام فيها قد يكون معتدل السخونة من الخارج مثلاً، وشديد الحرارة في داخلها؛ ذلك بالنظر إلى عدم توزُّع الحرارة على الطعام بشكل متساوٍ.

الحمّامات

- ضعي حبوب الدواء وأدوات الإستنشاق وسائر الأدوية الموصوفة بواسطة الطبيب وغير الموصوفة في خزائن موصدة بعيدة عن متناول حفيدكِ.
- إفرشي في قعر حوض الإستحمام قطعة مطاطية تقي من الإنزلاق الخطر.
- غطّي المماسك التي تستعملينها أنتِ حول حوض الإستحمام بنسيج ناعم، إذا كنتِ ستستعملين ذلك الحوض من أجل حفيدكِ.
- لا تتركي حفيدكِ أبداً في حوض أو مغسل مملوء بالماء.

أجهزة الطفل ومعدّاته

- لا تتركي حفيدكِ وحده في كرسيٍّ عالٍ أو في مقعد موضوع في مكان عالٍ، مثل الطاولة أو ما يشابهها.
- لا تستعملي درّاجة المشي (التي تعوّده المشي).

اللُّعب

- اشتري لحفيدكِ لعباً جديدة متنوّعة الأصوات والأشكال، والألوان؛ مع العلم أن اللُّعب البسيطة لا تقلُّ فائدة عن اللّعب المعقّدة. وتذكّري أنّه مهما كانت اللّعب فاخرة، فإن تفاعلكِ وملاعبتك لحفيدك أهم بكثير.
- إنّ اللُّعب وأشرطة الموسيقى، والأقراص المدمَّجة (CD)، والكتب، يجب أن تلائم عمره ومستوى نموّه.

- تجنّبي اللُّعب ذات القطع الصغيرة، التي قد يضعها الطفل في فمه وقد يبلعها.
- ولما كانت صناديق اللُّعَب خطيرة، أبعديها عن بيتكِ أو اقتني منها ما ليس له غطاء.

المرآب/القبو

- تأكدي من أن آلية الارتداد في باب المرآب صالحة للاستعمال الآلي.

السلامة خارج البيت

اشتري مقعد سلامة مختصّاً بالسيارة، وضعيه في سيارتكِ. وتأكدي من حسن تركيبه وتثبيته، وسهولة ربط وثاق حفيدك به. جرِّبي الأقفال والمشابك قبل شرائه، لأن تلك المقاعد متنوِّعة.

- اشتري عربة أطفال ليركب فيها حفيدكِ عندما تنزّهيه في الجوار.

الكثير من الإصابات. ويرجَّح أن يصبح طفلكِ عنيداً في بعض مراحل نموّه وتطوُّره، كما يمسي محبطاً، أو عدوانياً، أو قليل التركيز بسهولة: وكلها صفات متصلة بحدوث الإصابات. ولذلك كوني حذرة عندما يمرُّ طفلك بمرحلة صعبة أو يوم سيِّىء: فهذا هو الوقت الذي يخالف فيه قواعد السلامة، حتى تلك التي اعتاد على أن يراعيها.

ويجب أن تتركّز جهودك الرامية إلى الوقاية من الإصابات على الأشياء وما يحيط بطفلك: إذ إنك لا تقدرين أن تغيّري له مزاجه أو مرحلة عمره. وكلما هيأتِ له بيئة زالت منها المخاطر الظاهرة، استطاع أن ينشط ويتحرَّك ويستكشف بحرّية واطمئنان.

ويعتقد بعض الأهل أن لا داعي لجعل المنزل حريزاً منيعاً ضد الأخطار، لأنهم ينوون مراقبة طفلهم عن كثب. وفي الواقع، يمكن تجنُّب معظم الإصابات باليقظة والاحتراس. ولكن لا يمكن حتى للأهل الأكثر وعياً مراقبة طفلهم كل لحظة. فمعظم الإصابات لا تحدث عندما يكون الأهل في ذروة يقظتهم وانتباههم، بل عندما يكونون تحت وطأة من الشدائد. وفي ما يلي نورد بعض الأوضاع المرتبطة بحدوث الإصابات:

- الجوع والتعب (مثل الساعة التي تسبق موعد الطعام).
- فترة حمل الأم.
- حصول مرض أو وفاة في العائلة.
- استبدال موفّرة العناية بالطفل.
- حصول التوتر بين الوالدين.
- حدوث تغيير مفاجئ في البيئة، كالإنتقال إلى بيت جديد، أو أخذ عطلة.

إن جميع العائلات تمرُّ على الأقل بمثل هذه الشدائد بعض الوقت. فتحصين البيت ضد الأخطار يزيل أو يقلِّل

- عندما تذهبين مع حفيدكِ للتسوُّق، اختاري مخازن فيها عربات ذات مقاعد خاصَّة بالأطفال، ولا تضعي مقعد السلامة الخاص بالسيَّارة في عربات التسوق.
- إذا كانت لديك دراجة ثلاثية أو ثنائية العجلات في البيت، استحصلي معها على خوذة. ويفضل أن ينتقي حفيدكِ شكلها ولونها.
- ومع أن الملاعب أمكنة لهو ومرح، فقد تكون أيضاً خطرة. انتقي لحفيدكِ ملاعب آمنة قدر الإمكان، مثل ملاعب المدارس، أو الحدائق العامة التي يشرف عليها المجتمع المحلّي.
- فتّشي أيضاً في فناء منزلكِ عن أي شيء يمكن أن يكون خطيراً أو ساماً.
- إذا كان لديكِ بركة سباحة في فناء دارك أو إذا اصطحبت حفيدكِ إلى منزل آخر أو حديقة أخرى فيها بركة سباحة، إقرأي بكل عناية إرشادات السلامة الواردة في هذا الفصل والمتعلقة ببرك السباحة - مع العلم أنه يجب أن يكون للبركة سياج بعلوّ أربعة أقدام (= ١٢٠سم تقريباً) - مع باب قابل للإقفال، وتأكدي من أن برك الجيران لها سياجات أيضاً.

من فرص حدوث الإصابات. حتى إنكِ لو انشغلتِ مؤقتاً بشيء ما - مثل الرد على التليفون أو طرق الباب - فقد يصادف طفلكِ وضعيَّات وأشياء يمكن أن تلحق به الأذى.

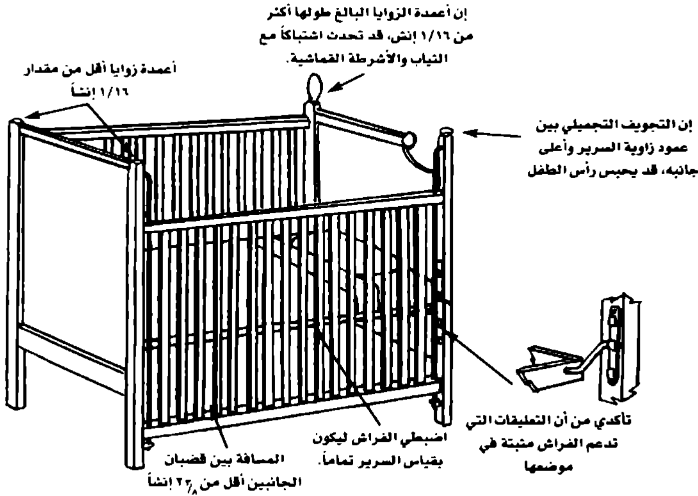
وتشمل الصفحات التالية نصحاً بشأن كيفيَّة تقليل الأخطار داخل البيت وخارجه. وليس المقصود من ذلك تخويفكِ، بل تحذيركِ من تلك الأخطار المحتملة - ولا سيما تلك التي تبدو ظاهراً وكأنها غير مؤذية - بحيث تتخذين الإحتياطات اللازمة لسلامة طفلكِ، مع إعطائه الحرية الكافية ليكون سعيداً ويبقى بصحة جيدة.

المحافظة على السلامة داخل البيت

من غرفة إلى أخرى

إن أسلوب عيشك وتصميم منزلك يحدّدان الغرف التي يجب تمنيعها ضد الأخطار. افحصي الغرف التي يرجَّح أن يقضي فيها طفلك بعض الوقت. (وربما كان ذلك عبارة عن البيت بكامله، بالنسبة إلى معظم العائلات). وقد يغريكِ أن تستثني غرفة الطعام أو غرفة الإستقبال الرسميتين اللتين تكونان مقفلتين في أوقات عدم استعمالهما. ولكن تذكَّري، أن الغرف التي يُمنع طفلكِ من الدخول إليها هي بالذات التي يريد أن يستكشفها كلما اشتد عوده. ولا بد من زيادة الاحتراس بشأن المناطق غير المحصَّنة ضد الأخطار حتى لو كانت عادة مقفلة أو كانت طريقها مقطوعة.

وعلى أقلّ الأقلّ، يجب تمنيع غرفة الطفل أشمل تمنيع، ضمن حدود الإمكان.



غرفة الطفل

الأَسِرَّة: عندما يكون طفلكِ في سريره لا يكون بعهدة أحد، أي أنه يكون في وضع السلامة التامة. لكن الوقوع من السرير إصابة شائعة، مع أن تفاديه مسألة في غاية السهولة. ويحصل الوقوع غالباً بسبب ارتفاع مستوى الفراش بالنسبة إلى طول الطفل، أو إبقاء جانب السرير مفتوحاً.

وإذا استعملتِ سريراً جديداً أو سريراً مصنوعاً منذ عام ١٩٩٠، فهو متقيد بشروط السلامة. أما إذا استخدمتِ سريراً أقدم من ذلك، فيجب أن تنطبق عليه المواصفات التالية:

- أن لا يزيد تباعد قضبان جوانب السرير عن ٦سم (= ٢ ٣/٨ إنشين)، حتى لا يعلق رأس الطفل بينها.
- أن لا تكون هناك فتحات في ألواح جانبي السرير الأمامي والخلفي، حتى لا يعلق أيضاً رأس الطفل فيها.
- إذا كان للسرير أعمدة زوايا، فكّيها أو أزيلي زوائدها؛ إذ قد تعلق بها الثياب فتخنق طفلك.
- يجب شدّ جميع البراغي والمزاليج والخردوات في السرير، لتقيه التفكك. فنشاط الطفل قد يجعل السرير ينهار، فيعلق به الطفل وقد يختنق أو يتأذى.
- ينبغي التدقيق في وضع السرير أثناء تجميع قطعه، وكل أسبوع بعد تغيير الملاءات، والتفتيش عن أي ضرر لحق بخردواته، أو مفاصله أو قطعه المفقودة، أو بحوافه الحادة. لا تستعملي السرير الذي تنقصه بعض قطعه أو يكون بعضها مكسوراً؛ ولا تضعي مكانها بدائل؛ بل استبدلي بها قطعاً أخرى أصلية من المصنع.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأسرّة القديمة، صبغت بطلاء أي بدهان أساسه الرصاص، مما قد يسمّم الأطفال إذا عضّوا على جوانب السرير (وهذا يحدث فعلاً). ومن باب الاحتياط، أزيلي الدهان، القديم، أو اطليه

من جديد بطلاء مينا ذي نوعية جيدة؛ ودعيه يجفُّ تماماً في غرفة جيدة التهوية؛ ثم ضعي شرحات بلاستيكية (متاحة في مخازن المفروشات) على ظهر السياج الجانبي للسرير.

كما يمكنكِ تجنُّب مخاطر أخرى مرتبطة بالسرير إذا راعيتِ الإرشادات التالية:

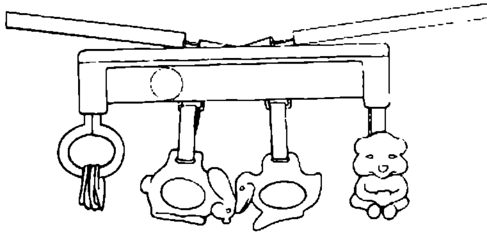
١. أن يكون الفراش عريضاً بمقياس السرير، حتى لا ينزلق الطفل بين الفراش والسرير من جميع جوانبه.

٢. عندما تشترين فراشاً جديداً، أزيلي عنه كل اللفائف البلاستيكية التي تأتي معه، لأنها قد تخنق الطفل. وإذا كان للفراش ملحفة أي غطاء بلاستيكي سميك ركِّبي له سحّاباً يقفله تماماً.

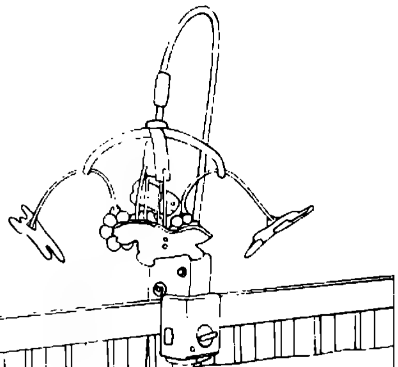
٣. حالما يستطيع طفلكِ الجلوس، خفِّضي مستوى الفراش بحيث لا يستطيع أن يقع من سريره إما بالانحناء فوق سياج السرير أو بمحاولة القفز فوقه: ولا سيما كلما تقدَّم في العمر. فأكثر حوادث الوقوع تحصل عندما يتسلَّق الطفل شيئاً ليخرج من سريره. وفي حال بلوغ طول الطفل ٨٩ سم (= ٣٥ إنشاً) ، انقليه إلى سرير آخر في هذه الحال، أو عندما يكون ارتفاع سياج السرير أقلَّ من ثلاثة أرباع طول الطفل.

٤. يجب أن يكون إطار السرير أعلى من الفراش بعشرة سنتيمترات حتى لو كان الفراش بأعلى مستوى. تأكدي أن الأقفال التي تمسك بالزوايا قوية وغير قابلة للفتح عرضياً. أبقي الأقفال مرفوعة إلى أعلى عندما يكون طفلك في السرير.

٥. تأكدي من وقت لآخر من عدم وجود أطراف حادة أو خشنة في الأجزاء المعدنية، وتشقق أو كسرات في الخشب. إذا لاحظت علامات أسنان على سكة السرير، غطي الخشب بقطعة بلاستيكية (متوفرة لدى محلات مفروشات الأطفال).



ألعاب السرير: أزيليها عندما يرتفق الطفل على أربعتها



اللُّعب المتحركة فوق السرير: اجعليها أبعد من المتناول

٦. استخدمي مانعاً للصدمات في سرير طفلك عندما يكون صغيراً. تأكدي أن الواقي موجود كلياً حول السرير ومشدود بستة أربطة على الأقل لمنع الواقي من السقوط عن الجوانب. يجب أن لا يتعدى طول الأربطة ٦ إنش (١٥ سم) لمنع الاختناق.

٧. حالما يصل طفلك إلى مرحلة الوقوف. أزيلي العوازل عن السرير.

٨. لا يجب وضع أغطية، مواسين، جلد خاروف، ألعاب حيوانات محشوة أو منتجات أخرى ناعمة في سرير الطفل.

٩. إذا وضعت ألعاباً متحركة متدلية من سرير طفلك، تأكدي من ربطها بشكل آمن إلى سكة السرير الجانبية. ضعيها في مكان مرتفع بعيد عن متناول طفلك حتى لا يجذبها ويفكها عندما يصبح قادراً على الوقوف على يديه وركبه أو عندما يبلغ سن الخامسة أو أي منهما.

١٠. يجب إزالة الألعاب المتأرجحة حالما يصبح طفلك قادراً على الوقوف على الأربع (يديه ورجليه). ورغم أن هذه الألعاب مخصصة للطفل للإمساك واللعب بها. فمن الممكن أن يسقط على الألعاب ويصبح مشبوكاً بها.

١١. لمنع أكثر حالات السقوط خطورة ولمنع الأطفال من التشابك بالحبال على الشبابيك أو الستائر أو الأقمشة أو المتدلية. لا تضعي سرير الطفل أو أي طفل آخر قرب النافذة.

طاولة التغيير: رغم أن طاولة التغيير تجعل من السهل إلباس وتحفيض الطفل، فإن السقوط من مكان عالٍ خطير، لا تثقي بحرصك فقط لمنع السقطات. لكن اتبعي أيضاً التعليمات التالية:

١. اختاري طاولة تغيير قوية وثابتة محاطة بسكة علوها ٢ إنش (٥ سم) من الزوايا الأربع.

٢. يجب أن يكون أعلى الطاولة مجوّفاً بحيث يكون الوسط منخفضاً بشكل طفيف عن الزوايا.



٣. لا تعتمدي فقط على حزام أمان لإبقاء طفلك سالماً. لا تتركي الطفل بدون مراقبة على طاولة التغيير حتى للحظة، حتى لو كان مربوطاً.

٤. أبقي ما يكفي من حفاضات الطفل قربكِ، بحيث لا تحتاجين إلى ترك طفلكِ والذهاب لإحضارها. ولا تدعيه أبداً يلعب بالمساحيق (البودرة)؛ وإذا فتحها وهزّها بالصدفة، فقد يستنشق جزيئات المسحوق، ما قد يؤذي رئتيه.

٥. إذا كنت تستعملين حفاضات ترمى بعد الاستعمال، أبعديها عن متناول طفلكِ، وغطّيها بقماش عندما تلبسينه إياها: فقد يختنق الطفل بسبب اقتطاع بعض قطع بلاستيكية منها وابتلاعها.

السريران المتراكبان: إن الأولاد يحبون السريرين المتراكبين أحدهما فوق الآخر (Bunk beds)، لكن هذا الشكل من الأسرّة يطرح بعض الأخطار: فقد يقع الطفل في السرير العالي؛ كما قد يتضرّر طفل السرير المنخفض إذا سقط السرير العالي. وقد تكون هناك أعطال في صنعها وتجميعها وتركيبها؛ أو قد لا يلائم الفراش مساحة السرير ما قد يحشر الطفل في الشق. وبالرغم من كل ذلك، إذا اخترتِ استخدام الأسرَّة المتراكبة، اتخذي الاحتياطات التالية:

١. لا تسمحي للطفل في عمر أقلّ من ست سنوات أن ينام في السرير العالي: فليس لديه التآزر الذي يحتاجه للصعود السليم، وكفاءة إسناد نفسه دفعاً للوقوع عندما ينزل منه.

٢. ركّزي السريرين المتراكبين في زاوية من زوايا الغرفة بحيث تكون هناك جدران من ناحيتين من نواحي السرير: ما يحصر خطر الوقوع في ناحيتين فقط.

٣. لا تضعي الأسرَّة قرب النوافذ، لتجنُّب السقوط الخطير، وتحاشي الاختناق بستائر النوافذ القماشية أو المعدنية.

٤. اجعلي الفراش بقياس السرير تماماً، وبحيث لا ينزلق عند حافة السرير، ولا تبقى هناك فجوة تخنق الطفل.

٥. ثبّتي سلّماً بمستوى السرير العالي؛ ولا تنسي الإضاءة الليلية الخافتة التي تسمح للطفل برؤية السلّم.

٦. ثبّتي أيضاً سياجاً واقياً من الوقوع على جانب السرير العالي، بحيث لا تتعدّى الفجوة بين المرتفع العادي للجانب وبين السياج الواقي ٨٫٣/٤ سم (= ٣ ١/٢ إنش). وتأكدي من أن طفلكِ لا يستطيع أن يتدحرج تحت السياج الواقي عند انضغاط فراش السرير بثقل جسم الطفل أو غير ذلك. وإذا علق رأس الطفل تحت السياج الواقي قد يختنق أو ينشقّ: فلا بد من أن يكون الفراش بالسماكة المنشودة.

٧. دقّقي تحت الفراش العالي، إذ يجب أن تمرَّ مختلف الأربطة والأشرطة والقضبان من تحت ذلك الفراش وتوثق في موضعها عند طرفيه. فالفراش الذي لا تدعمه إلا حافة السرير يسقط بسهولة.

٨. إذا فككتِ السريرين المتراكبين بحيث يصبح كلٌ منهما لوحده، تأكدي من إزالة جميع الوصلات والتعشيقات المتعلّقة بهما.

٩. لا تسمحي للأولاد بأن يقفزوا أو يتعاركوا على أيٍّ من السريرين المتراكبين.

المطبخ

يعتبر المطبخ من أكثر غرف البيت خطراً على الأطفال والأولاد: وهو ما حدا ببعض الخبراء إلى أن يوصوا بمنعهم

من دخوله. ولكن يصعب وضع هذه القاعدة موضع التطبيق، لأن الأهل يقضون وقتاً طويلاً في المطبخ، ولأن الأولاد يريدون أن يكونوا في موضع الفعل والنشاط من البيت. وما دام طفلك معك في المطبخ ضعيه في كرسيه العالي، بحيث يستطيع أن يراكِ ويرى الآخرين في تلك الغرفة. واحتفظي بصندوق لُعَب في المطبخ لتسلّيه. واتّخذي الاحتياطات التالية لإزالة معظم الأخطار:

١. اعزلي مواد التنظيف وتلميع المفروشات والمواد القلوية، وصابون الجلّاية وغير ذلك من المنتوجات الخطيرة في خزانة عالية، مقفلة وبعيدة عن الأنظار. وإذا احتجت أن تضعي بعضاً من هذه الأشياء تحت حوض المطبخ، اشتري قفلاً خاصاً بالأطفال ينغلق آلياً كلما أغلقت الخزانة. (وهو متاح في المخازن الكبرى). ولا تضعي أبداً مواد خطيرة في حاويات يشتبه بأنها تحوي طعاماً.

٢. احتفظي بالسكاكين، والشُوَك، والمقصّات وغير ذلك من الأدوات الحادة منفصلة عن أوعية البيت الأخرى «الآمنة»، وفي جوارير مقفلة. وكذلك الأمر بخصوص سائر أدوات القطع الحادة مثلما يلزم لتقطيع الطعام: إذ يجب أن تكون بعيدة عن المتناول أو في خزانات مقفلة.

٣. انزعي أشرطة الأجهزة من المقابس الكهربائية عند عدم استعمالها، بحيث لا يتمكن طفلك من تشغيلها. ولا تتركي أشرطة الكهرباء متدلّية من الأجهزة بحيث يستطيع طفلك أن يلمسها ويشدّها، فتقع عليه أجهزة ثقيلة.

٤. أديري دائماً مسكات القدور (الطناجر) نحو الجهة الخلفية لفرن الغاز أو الكهرباء، بحيث لا يستطيع طفلكِ أن يصل إليها. وعندما تحملين سائلاً حاراً وتمشين — مثل القهوة أو الشاي أو الحساء — اعرفي مكان طفلك لئلا تتعثّري في مشيكِ وتقعي عليه.

٥. عندما تتسوّقين فرناً للغاز أو الكهرباء، اختاري واحداً حسن العزل للحرارة، لتحمي طفلكِ من الحرارة إذا لمس باب الفرن. ولا تتركي أبداً باب الفرن مفتوحاً.

٦. وإذا كان لديكِ فرن غاز، أديري مفاتيحه نحو وضع الإقفال، ثم انزعيها إذا كانت قابلة للنزع، حتى لا يلعب بها طفلكِ ويفتحها فيشعل الفرن أو مواقده. وإذا لم تكن تلك المفاتيح من النوع الذي ينتزع، اقطعي الطريق الموصل إلى الفرن قدر الإمكان.

٧. أبعدي عيدان الكبريت عن الأنظار وعن المتناول.

٨. لا تسخّني السوائل لطفلك في فرن الموجات الصُغْرية (الميكروويف)؛ لأنها تسخن بطريقة غير مستوية وتبقى فيها جيوب حارة جداً قد تلذع فم طفلك عندما يشربها؛ كما يحدث أن تنفجر زجاجات السوائل عند إخراجها من ذلك الفرن.

٩. احتفظي بمطفأة للحريق في مطبخك (وإذا كان بيتك مؤلفاً من أكثر من طابق واحد، علّقي مطفأة للحريق بشكل لافت للنظر في كل طابق).

الحمّام

من أبسط الأساليب لتفادي إصابات الحمّام، هو منع الدخول إليه، إلا إذا كان مع طفلك أحد الأشخاص الراشدين. وقد يعني هذا وضع قفل للباب على مستوى طول الراشد، بحيث لا يستطيع الطفل أو الولد أن يدخل الحمّام وحده. تأكدي من أن أيَّ قفل للباب يمكن فتحه من الخارج، لتدارك أمر حبس ولدك لنفسه في الداخل.

وفي ما يلي بعض المقترحات للوقاية من الإصابات عندما يستعمل طفلك الحمّام:

١. لا تتركي أبداً طفلك أو ولدكِ وحده في الحمّام، حتى للحظة واحدة؛ إذ يمكن له أن يغرق في كمية قليلة من الماء. وإذا رنّ التليفون أو جرس الباب، وأردت أن تستجيبي له، لفّي طفلك بمنشفة وخذيه معكِ. فمقاعد الحوض وحلقاته تساعد في عملية الاستحمام؛ لكنها لا تقي من الغرق، إذا تُرك الطفل دون إشراف.

٢. ضعي قطعاً مطاطية من النوع الذي يمنع الانزلاق في أرض حوض الاستحمام؛ وغطّي الصنبور (الحنفية) بغطاء يخفف الصدمات لئلا يرفع ولدكِ رأسه ويصطدم به.

٣. تعوّدي أن تغلقي غطاء كرسي المرحاض، وتقفليه، لئلا يفقد طفلكِ توازنه ويقع فيه، وهو يحاول اللعب بالماء بدافع فضوله.

٤. لتفادي اللذع بالماء الحار، أوقفي درجة حرارة السخّان عند ٤٨,٩ مئوية (= ١٢٠ فاهرنهايت) أو أقلّ من ذلك. وعندما يكبر ولدكِ ويقدر على فتح الصنبور (الحنفية) بنفسه، علّميه أن يفتح حنفية الماء البارد أولاً.

٥. احتفظي بجميع الأدوية في أوعيتها المقفلة بأغطية سلامة. ولكن تذكُري أن أغطية السلامة هذه تقاوم فتح الطفل لها، لكنها لا تمنعه تماماً من فتحها. لذلك، اجمعي كل الأدوية ومستحضرات التجميل في خزانة عالية بعيدة عن المتناول. ولا تضعي معجون الأسنان، والصابون، و«الشامبو»، وغير ذلك من الأشياء التي يكثر استعمالها في الخزانة نفسها؛ بل ضعيها في خزانة أخرى بعيدة عن المتناول أيضاً، لها مزلاج أو قفل.

٦. إذا استعملتِ أجهزة كهربائية في الحمّام، ولا سيما آلات تصفيف الشعر وتجفيفه وآلات الحلاقة، تأكدي من نزعها من مقابس الكهرباء وإيداعها في خزانة لها قفل، عندما تكون خارج الاستعمال. ومن الأفضل استخدامها في غرفة أخرى ليس فيها ماء. وباستطاعة التقني المختص بالكهرباء أن يركّب مقابس كهربائية خاصة لجدران الحمّام (متصلة بالأرض لقطع التيار)؛ ما يخفّف من احتمال وقوع إصابة بالكهرباء، عندما يقع الجهاز في حوض المغسلة أو حوض الاستحمام.

المرآب والقبو

غالباً ما تخزن الأدوات والكيماويات المميتة في المرآب (الكاراج) أو القبو؛ ما يستوجب إيصادها بالأقفال وجعلها خارجة عن متناول الأطفال. ومن أجل تقليل الأخطار إلى حدّها الأدنى عندما تسنح الفرص للأطفال بدخول المرآب والقبو، عليكِ بما يلي:

١. ضعي أنواع الدهان ومرفقاته، ومبيدات الحشرات، والأسمدة في خزانة مقفلة. واحرصي على أن تبقى هذه المواد في أوعيتها الأصلية.

٢. وضعي كذلك الأدوات في منطقة آمنة ومقفلة. وتأكدي من أن الأدوات التي تشتغل بالكهرباء قد فصلت عن مقابسها وأقفل عليها في خزائنها بعد الاستعمال.

٣. لا تسمحي لطفلك بأن يلعب قرب المرآب أو مدخله حيث تدخل السيارات وتخرج؛ فكثيراً ما يموت الأطفال دهساً بواسطة سيارة يقودها أحد أعضاء العائلة.

٤. وإذا كان لديكِ مرآب يفتح ويغلق آلياً، تأكدي من أن طفلكِ ليس قريباً من بابه ساعة تفتحينه أو تغلقينه؛ واحفظي مفتاحه بعيداً عن النظر والمتناول؛ وتأكدي من ضبط آلية الرجوع في ذلك الباب.

٥. إذا حدث أن احتفظتِ لسبب ما ببرّاد أو ثلاجة غير مستعملة، انزعي عنها الباب حتى لا ينحبس فيها طفلك إذا دخلها زحفاً أو مشياً.

جميع الغرف

هناك بعض قواعد للسلامة وأعمال للوقاية تنطبق على كل غرفة من غرف المنزل. وفي ما يلي تدابير وقائية تحمي طفلك وسائر أفراد العائلة من الأخطار الشائعة في المنازل:

١. ركّبي منذرات بالدخان في بيتكِ بكامله؛ وتأكدي شهرياً من أنها تشتغل؛ وغيّري لها بطارياتها سنوياً. وضعي خطة للهرب في حال الحريق وتمرَّنوا جميعاً عليها استعداداً لحالات الطوارىء. (انظري «الحروق» في الفصل ١٥).

٢. ضعي سدادات سلامة لجميع المقابس الكهربائية غير المستعملة، حتى لا يضع طفلكِ إصبعه أو لعبة من لعبه في أحدها. وإذا لم يرتجع طفلك عن العبث بالمقابس غلّفيها بالبلاستيك، واقطعي الطريق إليها بوضع بعض المفروشات أمامها. وأبعدي أشرطة الكهرباء عن النظر والمتناول.

٣. ومن أجل تحاشي الانزلاق على الأدراج، غلّفيها بالسجاد حيث يمكن ذلك؛ وثبّتي أطرافها تثبيتاً جيداً. وعندما يبدأ طفلك بالحبو والمشي، ركّبي بوابة عند أعلى الدرج وأخرى عند أسفله؛ متجنّبة البوابات ذات شكل «الأكورديون» أي التي تطبق أجزاؤها وتفتح، لئلا يعلق بها ذراع طفلك أو عنقه.

٤. قد تكون بعض نباتات المنزل مضرّة، وهناك قائمة أو وصف للنباتات التي يجدر بك تجنُّبها لدى «مركز مكافحة التسمُّم» في منطقتك.

٥. دقّقي دائماً في ما هو مبعثر على أرض بيتكِ من الأشياء الصغيرة التي يمكن أن يبتلعها طفلكِ، مثل: قطع العملة المعدنية، والأزرار، والدبابيس، والبراغي. ويمسي هذا الأمر أكثر أهمية في حال وجود أحدٍ من أعضاء العائلة يمارس هواية الاهتمام بمثل هذه الأشياء الصغيرة.

٦. لا تسمحي لطفلكِ بأن يركض في نواحي المنزل، وهو مرتدٍ جواربه، إذا كانت أرض البيت مغطّاة بالخشب، تلافياً لخطر الانزلاق.

٧. اجعلي أربطة البرادي أي ستائر النوافذ مشدودة إلى أسفل الحائط أو إلى الأرض، أو لفّيها على مسكات عالية بعيدة عن المتناول. أما الأربطة ذات العروة أو الأنشوطة (Loop)، فيجب قصُّها وربطها بشرّابة، لئلا يختنق الطفل بها.

٨. واحذري أيضاً من الأبواب القائمة بين الغرف. فالأبواب الزجاجية بالغة الخطر، إذ إن الطفل الراكض قد يصطدم بها؛ لذا ثبّتيها مفتوحة إذا أمكن ذلك. كما أن الأبواب المتأرجحة يحتمل أن توقع الطفل على الأرض، والأبواب التي تطوى قد تعصر أصابعه، فأزيليها ريثما يكبر طفلك، ويتعلم كيفية التعامل معها، إذا كانت موجودة لديك.

٩. دقّقي كذلك في مفروشات بيتك ذات الأطراف والزوايا الحادة، التي يمكن لها أن تجرح الطفل إذا وقع عليها أو اصطدم بها؛ (ولا سيما طاولات القهوة). أزيليها من موقع الحركة والمرور، عندما يبدأ طفلكِ بتعلُّم المشي. كما يمكنكِ شراء بطانة محشية للزوايا والأطراف قابلة للالتصاق بالمواضع الحادة.

١٠. اختبري متانة المفروشات العالية كالقناديل القائمة على الأرض والرفوف؛ فإذا كانت غير ثابتة ضعيها وراء بعض المفروشات الأخرى، أو ثبّتي الرفوف في الجدار؛ بحيث لا يستطيع الطفل أن يسحبها.

١١. ضعي الحواسيب (Computer) بعيداً عن المتناول، لئلا يقلبها الطفل على نفسه؛ وكذلك الأمر بالنسبة إلى أشرطتها التي يجب أن تكون بعيدة عن النظر والمتناول.

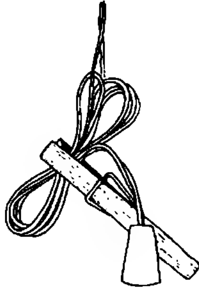
١٢. اجعلي النوافذ تفتح من أعلى إلى أسفل، إذا أمكن ذلك. وإذا كان لا بد من أن تفتح من أسفل، يجب أن

تكون لها ضوابط لا يستطيع فتحها إلا الكبار من الأولاد والراشدين. ولا تضعي أمامها أيَّ شيء يستطيع الطفل أن يصعد عليه، مثل الكراسي والطاولات؛ لئلا يعبث بالنافذة ويسقط منها.

١٣. لا تتركي أبداً أكياس البلاستيك منثورة في نواحي المنزل. ولا تخزني فيها ثياب الطفل أو لُعَبه. ومن الخطورة بمكان أكياس البلاستيك التي تأتي من المصبغة مع الثياب المنظفة: إربطيها قبل أن ترميها بحيث يتعذر على الطفل أن يزحف ليدخلها أو يدخل رأسه فيها.

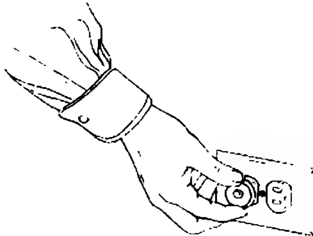
١٤. فكّري في الخطر الذي يمكن أن ينشأ عن بعض الأشياء التي ترميها في صندوق القمامة، الذي يجب أن يكون له غطاء يمنع الطفل من فتحه: بالنظر إلى ما يرمى فيه من طعام فاسد، وشفرات وبطاريات مستعملة، وما إلى ذلك.

١٥. تجنَّبي حدوث الحروق، بتفقُّدكِ لمصادر الحرارة والنار. فالمدخنة، والفرن، والمدافىء يجب أن تُتّقى بستار منخلي يمنع الطفل من لمسها. دقّقي أيضاً بشأن المدافىء الكهربائية، ومُشعّات الحرارة، وحتى فتحات الهواء الساخن للأفران لمعرفة درجة الحرارة التي تبلغها عندما تكون قيد التشغيل؛ فقد يلزم أيضاً سترها بمناخل.

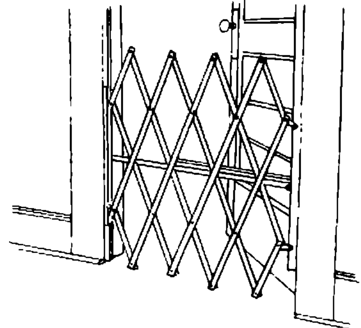


يجب عدم الاحتفاظ بسلاح ناري في المنزل أو في جواره. وإذا اضطررت إلى ذلك، احتفظي بذلك السلاح فارغاً غير محشو وتحت الأقفال، في حين أن ذخيرته تحفظ في مكان آخر مقفل أيضاً. (انظري موضوع «رأينا» التالي)

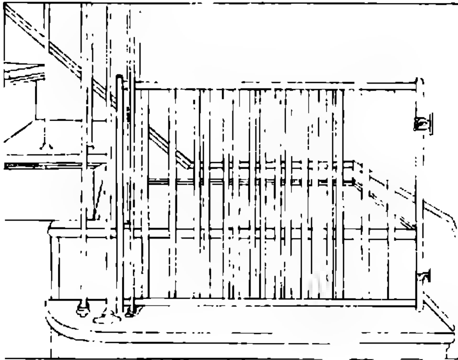
١٧. يمكن أن تكون الكحول سامة جداً بالنسبة إلى الطفل. لذلك، احفظي كل المشروبات الكحولية في خزانة مقفلة، وتخلَّصي من زوائد هذه المشروبات الباقية في الكؤوس، لئلا يقبل عليها الطفل.



سدادة السلامة للمقابس الكهربائية غير المستخدمة



البوابة ذات شكل «الأكورديون» ليست آمنة أو سليمة



بوابة أفقية آمنة وسليمة بمسافة ٦سم (=٢ ٣/٨ إنش بين قضبانها

رأينا

إن أفضل تدبير للوقاية من الإصابة بالأسلحة النارية، هو عدم اقتنائها في البيوت والمجتمعات المحليّة. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تدعم بقوَّة التشريع الرامي إلى ضبط استعمال الأسلحة. وهي تعتقد بأنه يجب منع حيازة المسدسات، وبنادق الضغط الهوائي المميتة، وأسلحة العدوان.

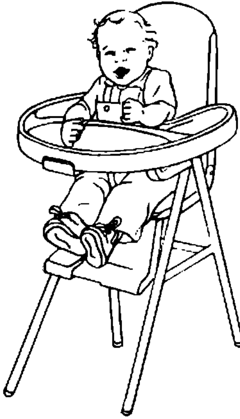
وفي انتظار منع حيازة المسدسات، نوصي بتنظيم شأن المسدسات وذخيرتها، مع وضع ضوابط لامتلاكها، مع تخفيض عدد الخواص الذين يمتلكونها. كما تجب إزالة الأسلحة النارية من البيئات التي يعيش فيها الأولاد ويلعبون؛ وإذا تعذَّر ذلك، يجب خزنها غير محشوَّة في أماكن مقفلة. فالأسلحة النارية المحشوَّة مع ذخيرتها تمثل خطراً كبيراً على الأولاد.

تجهيزات الطفل

قامت «لجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية» خلال العقدين السابقين بمجهود فائق في وضع مستويات تطمئن المستهلك بشأن سلامة الأجهزة المصنوعة للأولاد والأطفال. وقد طبِّقت قواعد السلامة هذه منذ أوائل السبعينات، وهو ما يحدو بكِ إلى التنبُّه للمفروشات المصنوعة قبل ذلك التاريخ. وفي ما يلي إرشادات تساعدك على انتقاء أكثر الأجهزة الطفولية أماناً وسلامة، سواء أكانت مستعملة أم جديدة، واستخدامها استخداماً صائباً:

الكراسي العالية

من أجل تخفيض مخاطر الوقوع من الكراسي العالية، وهي الأكثر خطراً بخصوص هذه الكراسي، يجدر بك اتّباع ما يلي:



١. انتقي كرسياً عالياً له قاعدة عريضة تقيه الانقلاب إذا اصطدم به أحد.

٢. إذا كان الكرسي قابلاً للطيّ، تأكدي من أن أداة إقفاله، ثابتة في مكانها، عندما تنصبينه في كل مرة.

٣. اربطي طفلك على الكرسي عند خصره، واعقدي له رباط السلامة عندما يجلس، ولا تسمحي له بالوقوف على الكرسي العالي أبداً.

٤. لا تضعي الكرسي العالي قرب طاولة أو ما يشبهها، أو في متناول شيء حار أو خطير: فقد يحاول طفلك جاهداً أن يصل إلى ذلك الشيء وبالتالي يقلب الكرسي ويقع.

٥. لا تتركي طفلك دون رعاية وإشراف وهو في الكرسي العالي: ولا تسمحي للأولاد الأكبر سناً منه أن يتسلّقوا الكرسي أو يلعبوا معه؛ لأن ذلك قد يقلب الكرسي.

٦. إن الكرسي العالي الذي يشبك بالطاولة، ليس بديلاً عن كرسي أثبت منه. وإذا أردتِ استعمال كرسي من هذا النوع، خارج البيت أو أثناء السفر، تأكدي من أنه يمكن إقفاله بعد شبكه مع الطاولة. كما يجب أن تتأكدي من أن الطاولة نفسها ثقيلة، وبالتالي تتحمل ثقل ولدكِ وشدّه، دون أن تنقلب. ودقّقي أيضاً في إمكانية لمس أقدامه لقائمة تدعم الطاولة: فقد يستطيع أن يدفعها وينزع مقعد الكرسي من الطاولة.

٧. دقّقي كذلك، في كون كل الأغطية أو السدادات لأضلاع الكرسي مثبَّتة تماماً في مكانها، بحيث لا يمكن اقتلاعها، إذ إن ذلك يتضمَّن مخاطر الاختناق.

مقعد الطفل

إن مقعد الطفل ليس مقعد السلامة المستخدم في السيارة: ولذلك لا تنطبق عليه كل تلك الأنظمة. إنما عليكِ أن تحسني اختياره. دقّقي أولاً في الإرشادات الخاصة المتعلقة بالوزن التي يقدّمها المصنع: ولا تستعملي المقعد حالما يكبر طفلك ولا يعود المقعد ملائماً لحجمه. وفي ما يلي إرشادات سلامة أخرى بهذا الخصوص:



لا تتركي طفلكِ أبداً دون من يرعاه عندما يكون في مقعده.

لا تستعملي أبداً مقعد الطفل بديلاً عن مقعد السلامة في السيارة: فمقاعد الأطفال معدّة كمساندة للعناية بالطفل، كي يستطيع أن يرى بشكل أفضل من

مقعده أو أن يطعم بأسلوب أسهل.

٣. استعملي دائماً رباط السلامة وعُدّته، عندما يكون طفلكِ في مقعده

٤. انتقي مقعداً له إطار خارجي يسمح للطفل بأن يجلس في عمقه. وتأكدي من أن قاعدته عريضة، بحيث يصعب أن ينقلب.

٥. انظري قاعدة مقعد الطفل لتري هل هي مكسوَّة بقماش غير انزلاقي. وإذا لم تكن كذلك، قصّي قطعاً من المطاط وألصقيها بقاعدته حتى لا ينزلق عندما يوضع على سطح ناعم.

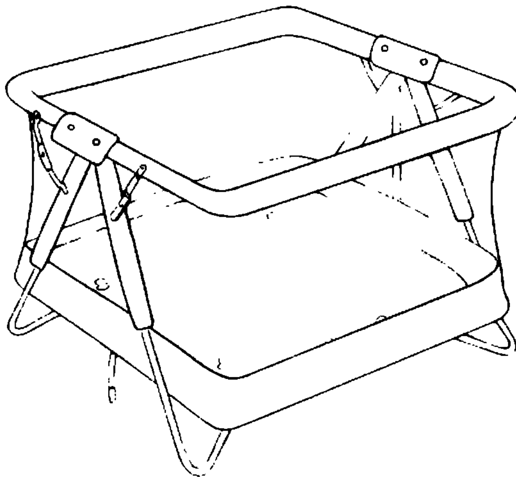
٦. احملي دائماً طفلكِ وهو موثق بأمان في مقعده؛ وضعي كلتا ذراعيكِ تحت إطاره كي تمسكي بالطفل. ومع أن بعض مقاعد الأطفال لها مسكات للحمل، فإن المقعد قد ينقلب إذا اكتفيت بها، عندما يكون وزن الطفل غير مستوي التوزيع على المقعد. وحتى لو كان موثقاً بأربطة السلامة، فإن وزن رأسه كافٍ ليجذبه نزولاً إلى خارج المقعد.

٧. تحصل أخطر الإصابات المتعلقة بمقاعد الأطفال عندما يقع الطفل من مكان عالٍ؛ حتى إن بعض الأطفال الصغار يمكنهم أن يهزّوا مقعدهم أو حاملتهم هزاً قوياً حتى يقعوا. لذا، لا تضعي المقعد على سطح أعلى من سطح الأرض؛ بل ضعيه على سجادة قربك بعيداً عن المفروشات ذات الأطراف الحادة، ولا سيما إذا كان يتلوّى. مع العلم أن مقاعد الأطفال تنقلب أيضاً إذا وضعت على سطح طري مثل سطح الفراش أو المفروشات المنجّدة؛ فهي غير آمنة لمقاعد الأطفال.

٨. لا تضعي أبداً طفلكِ الجالس في مقعد للسيارة على سطح السيارة.

الحظيرة النقّالة

يعتمد معظم الأهل على الحظيرة النقّالة (Playpen)، كمكان آمن يضعون طفلهم عندما يكون أحد والديه غير



الحظيرة النقّالة المنخلية في وضعها السليم الآمن مرفوعة الجوانب.

توصية إلى الجدّين

لمّا كانت صحة حفيدكِ وسلامته ذات أهمية قصوى، تمسي المعلومات الواردة في هذا الفصل ذات صلة وثيقة بكِ مثلما هي بالنسبة إلى والديه. وكما قرأتِ في هذه الصفحات، هناك خطوات مهمّة يمكنكِ اتخاذها لجعل بيتكِ أكثر أمناً وسلامةً لحفيدكِ عندما يزورك. عليكِ أن تجعلي بيتكِ بكامله آمناً للأطفال، كما فعلتِ للجيل السابق الذي كان أولادكِ من أبنائه.

ومع أن كل المعلومات الواردة في هذا الفصل هي ذات أهمية فإننا نقدّم هنا بعض النقاط الهامة التي يجدر بك أن تستذكريها بخاصة:

- تفقّدي بيتكِ غرفة غرفة للتفتيش عن المخاطر المحتملة. واتّبعي الخطوات الموصى بها لتمنيع بيتك ضد المخاطر بدءاً بغرفة الجلوس، ومروراً بغرف النوم، والمطبخ والحمّام، إلى أيّ منطقة أخرى من البيت يمكن أن يتواجد فيها حفيدكِ ويقضي بعض الوقت. لاحظي أن المقاعد الخاصة أو وسائل المشي التي تستعملينها قد تكون غير ثابتة فتحمل مخاطر؛ لذا، ضعيها إذا أمكن في خزانة أو غرفة لا يصل إليها حفيدكِ عندما يزورك.
- ضعي سدادات واقية في المقابس الكهربائية غير المستخدمة؛ مما تستطيعين أن تضعيه وأن تزيليه، حتى لا يتمكن حفيدكِ من القيام بذلك.
- تأكدي من أن أدويتكِ محفوظة في مكان آمن، بحيث لا يبلغها فضول حفيدكِ.
- احتفظي بالأرقام الهاتفية الهامة قرب جهاز التلفون. ففي حالات الطوارىء، قد لا تريدين مخابرة الرقم ٩١١ (وهو رقم الطوارىء في الولايات المتحدة) للمساعدة، بل تبغين عندما يلزم الاتصال ببعض أرقام أعضاء معيّنين من العائلة.
- ليكن لديكِ خطة للهرب في حال الحريق أو غير ذلك من الطوارىء.
- إذا اصطحبتِ حفيدك في سيارتكِ، جهّزيها بمقعد سلامة خاص بالسيارة، بحيث يمكنكِ نصبه واستعماله بسهولة؛ على أن تنطبق عليه الشروط الواردة في الفصل ١٤ تحت عنوان: «مقاعد السلامة في السيارة».

موجود لمراقبته باستمرار. لكن الحظيرة النقّالة يمكن لها أن تكون خطيرة في بعض الظروف. وللوقاية من الحوادث المؤسفة بشأنها، اتّبعي ما يلي:

١. لا تخفضي أبداً جانب الحظيرة النقّالة المنخلية. فقد يتقلّب الطفل ويُدخل رأسه في فجوة من هذا النسيج المنخلي، فينحبس ويختنق.

٢. حالما يستطيع طفلكِ أن يجلس أو ينهض على أربعته، أو عندما يبلغ الشهر الخامس من العمر، أيهما أسبق، أزيلي أيّ لُعب كانت موثقة على أعلى الحظيرة النقالة، حتى لا يعلق بها.

٣. عندما يستطيع طفلك أن يقف، أزيلي من حوله جميع الصناديق أو اللُّعب الكبيرة التي يمكنه أن يستخدمها ليخرج من حظيرته النقّالة.

٤. يقضم الأطفال في مرحلة التسنين قطعاً من الطلاء أو من البلاستيك التي تغطي أعالي جوانب

الحظيرة النقّالة؛ لذا عليك تفقُّدها دورياً لاكتشاف مواقع الاهتراء والفجوات. فإذا كانت مواقع الاهتراء أو الاتتكال صغيرة، يمكنك تصليحها بشريط قماشي قوي؛ وإذا كانت كبيرة، قد تضطرين إلى تغيير سياج الجوانب.

٥. تأكدي من أن منخل الحظيرة النقّالة سليم من الفجوات والاهتراءات أو الخيوط المنفلتة، وأن الفتحات فيه يقلُّ عرضها عن ٠،٦ سم (= ١/٤ إنش) عرضاً، بحيث لا يعلق الطفل بها. ويجب أن يكون المنخل مثبتاً تماماً بقضيب السياج العالي من جهة وبالقاعدة السفلية للحظيرة من جهة أخرى. وإذا كان المنخل مثبتاً بواسطة رزّات (Staples)، فيجب أن تكون كلها موجودة ومثبّتة دون نقصان. أما المسافة بين قضبان الحظيرة الخشبية فينبغي ألا تزيد على ٦سم (= ٨/٣ ٢ إنش)، بحيث لا يمكن أن يعلق رأس طفلكِ بينها.

٦. (إن الحظائر المستديرة المصنوعة من سياجات بشكل «أكورديون» هي بالغة الخطورة، لأن رؤوس الأطفال تعلق بين الفتحات المصمّمة بشكل معيّن في داخله وبشكل ٧ عند أعلى السياج. فلا يجوز استعمالها أبداً لا في داخل المنزل ولا خارجه.

كيف نبلّغ عن المنتوجات غير الآمنة

إذا علمتِ بأمر منتوج غير آمن يستخدم للأطفال - أو إذا عانى طفلكِ إصابة متصلة بمنتوج معيّن - بلّغي عنه لدى «لجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية». ولمزيد من المعلومات، انظري (CPSC= Consumer Product Safety Commission, Website: www.cpsc.gov) حيث تجدين جهة الاتصال للإبلاغ عن المنتوجات غير الآمنة. أو اتصلي بالهاتف على الرقم (1-800-638-2772)، في الولايات المتحدة ثم على الرقم الفرعي ٣٠٠ لتتكلّمي مع أحد المسؤولين.

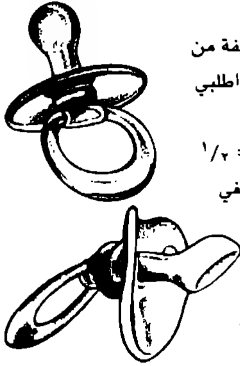
درّاجة المشي

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي باستعمال دراجات المشي للأطفال. فقد نقل في سنة حديثة ما يقدَّر عدده بـ ٨٨٠٠ إصابة للعلاج في أقسام الطوارىء في المستشفيات من الأطفال الذين هم دون الـ ١٥ شهراً من العمر، لأسباب تتعلّق بدراجات المشي للأطفال. وقد حدثت أكثر هذه الإصابات بسبب الوقوع على الأدراج، وكانت إصابات الرأس هي الأكثر حدوثاً. إن دراجات المشي لا تساعد الأطفال على المشي؛ وقد تؤخر نمو الطفل الحركي العادي. وإذا اضطررتِ إلى استخدام دراجة مشي متحركة، اختاري التي تنطبق عليها مستويات الأداء الدولية للوقاية من الوقوع على الدرج، والتي تحمل الرمز (ASTM F 977-96) وتعتبر مراكز النشاط الثابتة أكثر أماناً للطفل من دراجات المشي ذات العجلات.

المصّاصة

إن المصّاصات أو اللهّايات المصنوعة بشكل غير عادي يمكن أن تخنق الطفل إذا انفصل بعضها عن بعض. وللسلامة القصوى عليكِ بما يلي:

١. لا تستخدمي رأس مصاصة الزجاجة مع حلمتها كلهّاية لطفلك، حتى لو استطعت تلصيقهما معاً: فقد



يمصّ الطفل بقوّة إلى درجة تنفصل عندها الحلمة عن طوقها، وتخنقه.

٢. اشتري مصّاصات (لهّايات) لا يمكن أن تنقسم إلى أجزاء إذ إنها مؤلفة من قطعة صلبة واحدة من البلاستيك، وبالتالي آمنة. وإذا خامرك الشك، اطلبي توصية من طبيب طفلك.

٣. يجب ألا يقلّ عرض الدرع الفاصل بين الحلمة والحلقة عن ٣,٨ سم (= ١/٢ ١ إنش)، بحيث لا يتمكن الطفل من إدخال كامل المصاصة في فمه. كما ينبغي أيضاً أن يكون هذا الدرع مصنوعاً من البلاستيك القوي مع فتحات للتهوية.

٤. لمّا كانت المصاصة تقع أو ترمى بواسطة الطفل، فتبادرين إلى التقاطها وإرجاعها إليه، فقد يخطر ببالكِ أن تربطيها بيده أو بعنقه. لا تفعلي ذلك، لأنه ينطوي على مخاطر كبرى للاختناق.

٥. إن المصاصات تتدهور حالتها على مرّ الأيام. وعليكِ أن تتفقّديها دورياً لتري مدى اهتراء المطاط أو تغيُّر لونه. فإذا حدث ذلك غيِّريها.

صناديق الألعاب

من المحتمل أن يصبح صندوق اللُّعَب مصدر خطر على طفلكِ لسببين: أولهما أن ينحبس الطفل في الصندوق أو أن يسقط غطاء الصندوق على رأس طفلكِ أو جسمه، وهو يفتش عن لعبة. ويفضَّل إذا أمكن خزن اللُّعَب على رفوف مفتوحة، بحيث يحصل الطفل عليها بسهولة أما اذا كان لا بد من استعمال صندوق لُعَب فعليك مراعاة ما يلي:

١. فتّشي عن صندوق ليس له غطاء، أو صندوق خفيف الوزن له غطاء يمكن نزعه أو مؤلف من ألواح، أو له باب انزلاقي.

٢. إذا استعملت صندوق لعب له غطاء بمفصّلات، تأكّدي من أن له أيضاً دعامة للغطاء تفتح بحسب أيّ زاوية منشودة. وإذا لم تكن متوافرة مع الصندوق، يمكنكِ شراؤها وتركيبها، أو أن تستغني عن الغطاء.

٣. احصلي على صندوق لُعَب مستدير أو محشوّ الأطراف والزوايا من خلال البائع أو من خلالك؛ حتى لا يُجرح طفلكِ إذا وقع عليه.

٤. ينحبس الأطفال أحياناً في صناديق اللُّعب. لذا تأكدي من أن للصندوق فتحات للتهوئة أو له فجوة بينه وبين غطائه. لا تقفلي الفتحات بدفع الصندوق ليلتصق بالجدار؛ واستوثقي من أن الغطاء ليس مقفلاً.

الألعاب

يجتهد صانعو اللعب، أصحاب الضمير، في أن يخرجوا للناس لعباً آمنة؛ ولكنهم لا يستطيعون أن يستبقوا كيفية استعمال منتوجاتهم أو سوء استعمالها. وفي سنة من السنوات الحديثة، قدّرت الإصابات المرتبطة باللُّعَب بحوالى (٢٥٥,١٠٠) إصابة استدعت دخول غرف الطوارىء في المستشفيات. وحوالى ٣٠٪ من هؤلاء (أي ٧٧,١٠٠ إصابة) هي لأطفال دون الخامسة من العمر. فإذا أصيب طفلكِ بمنتوج غير آمن، أو أحببتِ أن تبلّغي عن إصابة متعلقة بمنتوج ما، راجعي المعلومات الواردة أعلاه في هذا الفصل تحت عنوان: «كيف نبلّغ عن المنتوجات غير الآمنة». «فلجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية» تسجّل الشكاوى، وتباشر مسعاها لإلغاء اللعب الخطيرة. إن

اتصالك الهاتفي لا يحمي طفلك فحسب، بل يحمي أيضاً أطفالاً آخرين.

وعندما تختارين أو تستعملين لُعَباً للأطفال، راعي دائماً الإرشادات الآتية للسلامة:

١. حاولي التوفيق بين اللعب وعمر طفلك وقدراته بالنسبة إلى جميع اللعب. ويفيدكِ بهذا الخصوص إرشادات صانع اللُّعَب؛ ولكن عليكِ أنتِ في نهاية الأمر أن تقرِّري مستوى النضج والمهارة لدى طفلك، وملاءمة أيِّ لعبة له.

٢. يجب أن يكون عرض الخشخيشات (الخشاخيش، Rattles) ــ وهي لُعَب طفلكِ الأولى ــ ٤ سم (= ٥/٨ ١ إنش) على الأقل. وهناك مرونة في فم الطفل وحنجرته، بحيث يمكن أن تسبِّب خشخيشة أصغر من هذا المقياس حادث اختناق؛ ولاسيما إذا كانت مصنوعة من أجزاء ينفصل بعضها عن بعض.

٣. يجب أن تُصنع جميع اللعب من مواد متينة لا تتكسر أو تتشظَّى، حتى لو رماها الطفل أو خبطها.

٤. دقِّقي في اللُّعَب التي تُعصر لتتأكدي من أنه لا يمكن فصل أداة الصرير فيها عن اللعبة.

٥. قبل أن تعطي طفلكِ لعبة محشوّة تمثِّل حيواناً أو دمية، استوثقي من أن عيني اللعبة وأنفها هي أشياء ثابتة، إنما عليكِ أن تتفقَّديها باستمرار. أزيلي جميع أنواع الشريط القماشي؛ ولا تسمحي لطفلكِ بأن يمصّ أيَّ لهّاية أو ملحق من الملحقات التي تقدَّم مع الدمية، إذا كانت تلك الأشياء صغيرة وقابلة للبلع.

٦. إن بلع الأجزاء الصغيرة من اللُّعَب/أو استنشاقها يمثِّل أخطاراً حقيقية على الأطفال. لذا، دقّقي في اللُّعب لتستكشفي أجزاءها الصغيرة التي قد تدخل في فم طفلكِ أو بلعومه؛ وخصوصاً اللعب المعدّة لأطفال دون السنة الثالثة من العمر، التي يجب أيضاً أن تتقيَّد بالإرشادات الفدرالية التي تتطلب عدم وجود أشياء صغيرة فيها قابلة للبلع أو الاستنشاق من قبل الأطفال.

٧. ينبغي خزن اللّعَب ذات الأجزاء الصغيرة والمرصودة للأولاد الكبار، بعيداً عن متناول الأطفال. اشرحي لأولادكِ الكبار أهمية ومسؤولية التقاط القطع الصغيرة من اللُّعَب بعد استعمالها، ولاحقيهم ليلتزموا بهذه المسؤولية. وتأكدي من أنه لم يبقَ منها أيُّ أجزاء تمثِّل خطراً على طفلك.

٨. لا تدعي ولدكِ يلعب بالبالونات: فقد يستنشق أحدها وهو يحاول أن ينفخه. وإذا فقع أحد البالونات، اجمعي أجزاءه وارميها بعيداً عن المتناول.

٩. وللوقاية من الحروق والصدمات الكهربائية، لا تعطي أولادك (دون عمر السنة العاشرة)، لعبة توصل بالتيار الكهربائي؛ بل استبدلي بها لعبة تعمل على البطارية، وتأكدي أيضاً من أن البطارية مغطّاة تغطية ثابتة.

١٠. دقّقي في اللُّعَب ذات الأجزاء الميكانيكية كالنابض (الزنبرك)، أو ترس السرعة، أو المفصَّلات التي هي بمثابة شَرَك تعلق بها إصبع الطفل أو شعره، أو ثيابه.

١١. للوقاية من الجروح، دقّقي في اللُّعَب قبل شرائها من حيث عدم وجود أطراف حادة فيها أو قطع ناتئة. وتجنَّبي اللُّعب التي لها أجزاء مصنوعة من الزجاج أو من البلاستيك الصلب الذي يمكن أن يتشظّى.

١٢. لا تسمحي لطفلك بأن يلعب بلُعَب تحدث ضجيجاً، بما فيها اللُّعَب التي تعصر وتطلق صريراً عالياً. ويجب ألا يتعدَّى مستوى الضجة ماية «دسيبلز» (Decibels)، وهو الصوت الصادر عن كبسولة (Cap gun) في المدى القريب، لئلا يضرّ السمع.

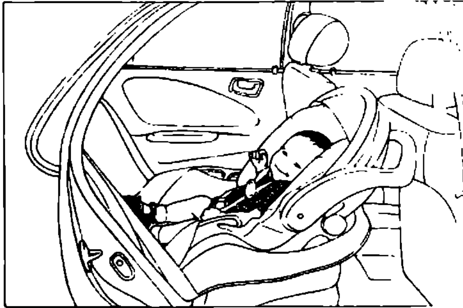
١٣. إن اللعب ذات القذائف لا تلائم الأطفال والأولاد: لأنها تحدث بسهولة إصابات في العيون. لا تعطي طفلكِ أيَّ لعبة تطلق أي شيء سوى الماء.

السلامة خارج المنزل

حتى لو هيأتِ لطفلكِ بيئة بلغت حدّ الكمال في بيتكِ، فلا بد له من أن يصرف وقتاً طويلاً خارجه، حيث يقلُّ التحكم في الموجودات والأحوال. ومن البديهي أن يبقى إشرافكِ الشخصي أكبر حماية له. ولكن، مهما بلغ الإشراف على أحوال الطفل من الجودة، فلا بد من أن يتعرَّض لمخاطر. إن المعلومات التالية ترشدكِ إلى اتّقاء تلك المخاطر، وتقلّل من الإصابات التي قد يتعرض لها طفلكِ:

مقاعد السلامة في السيارات

يموت كل سنة المزيد من الأولاد من عمر شهر إلى ١٩ شهراً في حوادث اصطدام السيارات وتحطُّمها، أكثر مما يموتون لأي سبب آخر. مع العلم أنه يمكن تجنُّب هذه الوفيات باستعمال مقاعد السلامة. وعلى خلاف ما يعتقد الناس، إن حضن الأهل الراكبين في السيارة هو أخطر مكان يجلس فيه الطفل. ففي حال تحطم السيارة، لا يمكن للأم أن تمسك طفلها، في حين أنّ جسمها يسحق جسمه وهي تصطدم بلوحة أجهزة القياس وحاجب الريح الزجاجي. والشيء الوحيد الذي يحفظ سلامة الطفل في السيارة، هو شراء وتركيب مقعد سلامة وأمان له، يناسب عمره وحجمه. واستعماله في كل مرة يركب فيها الطفل في السيارة.



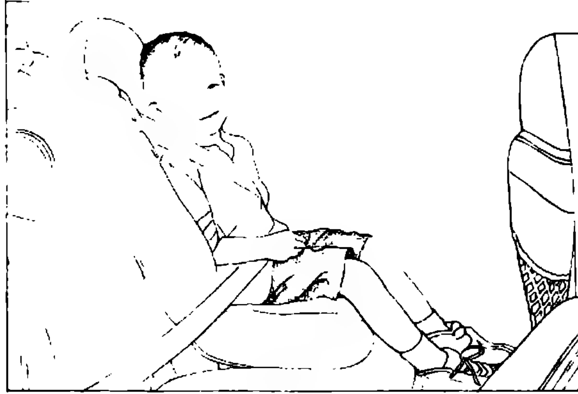
مقعد السلامة في السيارة المخصَّص للأطفال فقط

وينص القانون على وجوب استعمال مقاعد السلامة داخل السيارة ضمن خمسين ولاية وإقليماً في الولايات المتحدة. ولسوء الحظ، تظهر الدراسات الحديثة أن الأهل لا يستخدمونها كما ينبغي. وأكثر الأخطاء تتركز على وضع المقاعد المتجهة نحو خلف السيارة أمام كيس الهواء، وتوجيه تلك المقاعد نحو الاتجاه الخاطىء، وعدم شدّ وثاق الطفل في المقعد، وعدم ربط مقعد الطفل بمقعد السيارة ربطاً محكماً، وعدم استعمال مقعد الدعم للأولاد الكبار. كما أن بعض الأهل لا يستعملون المقعد في الرحلات القصيرة، وهم غير دارين أن معظم الحوادث المميتة تحصل ضمن مسافة ٨ كلم (= ٥ أميال) من البيت وبسرعة أقلّ من ٤٠ كلم (= ٢٥ ميلاً) في الساعة. ولجميع هذه الأسباب، يستمر تعرُّض الأطفال والأولاد للخطر. ولا يكفي بحال من الأحوال الحصول على مقعد سلامة للسيارة، إذ يجب استعماله استعمالاً صحيحاً في كل مرة.

اختيار مقعد السلامة في السيارة

في ما يلي تجدين بعض الإرشادات التي تساعدكِ على اختيار مقعد للسلامة في السيارة:

١. تنشر «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» سنوياً قائمة بالمقاعد المتاحة للسلامة في السيارة. ويمكن



مقعد الدعم مع وضع حزامه

مراجعة هذه القائمة مباشرة في النشرة التالية:

Car Safety Seats: A Guide to Families; online at (www. aap. org/family/carseatguide.htm).

٢. ليس هناك ما يسمَّى «أفضل أو آمن مقعد». فأفضل مقعد هو الذي يناسب حجم طفلكِ ووزنه، والذي يمكن تركيبه تركيباً صحيحاً في سيارتكِ.

٣. ليست مسألة سعر المقعد بذات أهمية؛ إذ إن زيادة السعر قد تعني إضافة بعض تحسينات على المقعد قد تجعل أو لا تجعل استعماله أكثر سهولة.

٤. عندما تجدين مقعداً تحبِّينه، جرِّبيه. ضعي طفلكِ فيه، وشدِّي حزامه ووثاقه. تأكدي من أنه يناسب سيارتكِ، وأن أربطته سهلة التكييف والضبط عندما يركَّب في سيارتكِ.

٥. تذكَّري أن عرض المقاعد في المخازن لا يدل دائماً على الطريقة الصحيحة في استعمالها.

٦. إذا ولد طفلكِ قبل أوانه، استعملي مقعد سلامة دون درع (Shield). فالدروع تكون عادة عالية جداً وبعيدة جداً عن الجسم فلا تناسبه تماماً. وقد يصطدم بها وجه الطفل في حال حدوث ارتطام. وقبل أن تصطحبي وليدكِ من المستشفى إلى البيت، دعي موظفي المستشفى يراقبون طفلك في مقعد السلامة في السيارة، للتأكد من أن وضع الطفل وهو مستلق بنصف انحناءة نحو الوراء لا تسبِّب له بطئاً في ضربات قلبه، أو قلَّة في الأوكسيجين أو أيّ مشكلة تنفسية أخرى. وإذا احتاج طفلكِ إلى أن يضطجع على ظهره خلال السفر، استخدمي لهذا الغرض فراشاً جرى اختباره في تلقّي الصدمات. ومن الأفضل أن يجلس شخص راشد بقرب الطفل على المقعد الخلفي، لمراقبته عن كثب، إذا أمكن ذلك.



مقعد السلامة في السيارة المتجه إلى الأمام

٧. قد يحتاج الأطفال ذوو المشكلات الصحية الخاصة

أنظمة أخرى للتقييد غير مقعد السلامة العادي. ناقشي هذا الأمر مع طبيب طفلك. وهناك شركة (Easter Seals inc.) تقدّم برامج حول مقاعد السلامة في السيارة للأطفال والأولاد ذوي الحاجات الخاصة الاستثنائية في العناية ضمن بعض الولايات. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات من:

(Easter Seals Inc.: 1-800-221-6827, or from: Automative Safety for Children Program at 1-317-274-2977.

٨. لا تستعملي مقعداً قديماً للسلامة في السيارة. انظري إلى تاريخ صنعه. ولا تستعمليه إذا زاد عمره على عشر سنوات. ويوصي أصحاب المصانع باستعمال مثل هذا المقعد لخمس سنوات أو ست. وتجدر مراجعتهم بهذا الخصوص عند الحاجة.

٩. يجب عدم معاودة استعمال مقعد سلامة شهد حادثة ارتطام أو تحطُّم للسيارة التي هو فيها، ولو كان مظهره جيداً. وإياكِ أن تستخدمي مقعداً للسلامة لا تعرفين تاريخه. وإذا كانت لديكِ أسئلة حول سلامة المقعد الذي لديكِ، اتصلي بصاحب مصنعه.

١٠. لا تستعملي مقعد سلامة لسيارتكِ إذا لم يكن يحمل بطاقة تدل على تاريخ صنعه، واسمه، ورقم نموذجه: إذ لا يمكنك معرفة إمكان إلغائه دون هذه المعلومات.

١١. لا تستعملي مقعد سلامة لسيارتك إذا جاءك بدون تعليمات. فأنتِ في حاجة إليها لتعرفي كيف تستخدمينه. اطلبي نسخة منها من صاحب المصنع. ولا تعتمدي على التوجيهات التي يمدُّكِ بها صاحبه.

١٢. لا تستعملي مقعد سلامة لسيارتك إذا كانت في هيكله شقوق، أو كانت تنقصه بعض القطع.

١٣. تمكَّني من معرفة إلغاء مقعد السلامة الذي لديكِ في سيارتكِ بمخابرة صاحب المصنع أو:

(The Auto Safety Hot Line: (1-888-327-4236)

(National Highway Traffic Safety Administration website: www. nhtsa. dot. gov/cars/problems/recalls/index.cfm.

فإذا كان هذا المقعد قد أُلغي، تأكدي من اتباع تعليمات إصلاحه أو استحصلي على القطع الضرورية له. كما يمكنك الحصول على بطاقة تسجيل بخصوص إشعارات الإلغاء المستقبلية من هذا الخط.

أنواع مقاعد السلامة في السيارات

المقاعد المخصصة للأطفال فقط

- ينحصر استخدامها باتجاه خلف السيارة فقط.
- تستخدم للأطفال منذ الولادة، أي من وزن ٢،٢٥ كلغ (= ٥ باوند)، حتى وزن ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً)، أو ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً)، بحسب النموذج المستخدم.
- إنها صغيرة وقابلة للحمل.
- تأتي معها عُدّة مؤلفة من ثلاث نقاط ربط أو خمس.

مميّزات المقاعد المخصّصة للأطفال فقط:

قاعدة قابلة للفصل

هناك أنماط من مقاعد السلامة المخصَّصة للأطفال فقط. تأتي ومعها قواعد قابلة للفصل أو النزع؛ فتثبّت القاعدة في السيارة. ثم تُطبق القاعدة على المقعد. فيبقى ثابتاً على قاعدته. وبهذه الطريقة يمكنك حمل طفلكِ من السيارة وإليها ووضعه في مقعده دون حاجة إلى معاودة تركيب المقعد. فبعد شدّ وثاق الطفل إلى مقعده، تقفلين على المقعد وقاعدته. مع العلم أن بعض القواعد قابلة للتعديل بحيث يمكن جعل الطفل الوليد يستلقي نحو

الوراء بشكل صحيح. كما يمكن تركيب هذه المقاعد في السيارة من دون قواعدها، أو شراء قواعد إضافية لتركيبها في سيارات أخرى. ولكن هذه الميزة لا تساعدكِ إلا إذا أمكن تثبيت القاعدة في سيارتكِ تثبيتاً محكماً. وفي بعض الحالات، يمكن تركيب المقعد بإحكام من دون القاعدة.

حدود عليا للوزن والطول

إن بعض مقاعد السلامة المخصَّصة للأطفال فقط متاحة للاستعمال حتى وزن ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً). وكثير من المقاعد القابلة للطيّ لها أيضاً حدٌّ أعلى للوزن والطول في وضعها المتَّجه نحو خلف السيارة، لتناسب الأطفال الطوال وذوي الوزن الثقيل. تذكَّري أن بعض الأطفال قد يبلغون حدود الطول العليا للمقعد قبل أن يبلغوا حدود الوزن العليا. فإذا جاوز طفلك بوزنه وطوله المقعد قبل انقضاء العام، استعملي المقعد المخصص للأطفال فقط أو المقعد القابل للطيّ والمتوجِّه نحو الخلف، لأن لهما حدوداً أعلى.

فتحات تكبير الحزام

تأتي مقاعد السلامة المخصَّصة للأطفال فقط ولها أكثر من فتحة مشقوقة، وتسمح بتكبير الوثائق أو الحزام كلما كبر الطفل. وفي الوضعية المتجهة نحو خلف السيارة، يحذَّر أن تكون فتحات التكبير المشقوقة بمستوى كتفي الطفل أو بمستوى أدنى من ذلك. راجعي تعليمات المصنع بهذا الشأن.

مقابض المقعد

إن المقابض أي المسكات التي تساعد على حمل مقعد السلامة المشار إليه تتباين إلى حدٍ كبير من حيث الأسلوب وسهولة الاستعمال. راجعي التعليمات للاطِّلاع على كيفية تكييف المقبض خلال السفر.

مميزات أخرى

ومما ييسِّر تركيب المقاعد المشار إليها: مؤشرات الزوايا، ومكيِّفاتها المبيَّنة فيها، ومكيِّفات الوثاق أو الحزام، وساندات الرأس.

المقاعد القابلة للطيّ:

- تكون أكبر وأثقل من المقاعد المخصَّصة للأطفال: لكنها تستخدم لمدًى أطول، وللأطفال الأكبر حجماً.
- قد لا تناسب الأطفال المولودين حديثاً مثلما تناسبهم المقاعد المخصَّصة للأطفال. تأكدي من أن طفلكِ يستطيع أن يستلقي براحة إلى الوراء في مقعده. وراجعي تعليمات المصنع في سبيل تكييف الوثاق والحزام كما ينبغي.
- تستخدم متَّجهة نحو خلف السيارة للأطفال حتى يبلغوا السنة الأولى من العمر على الأقل، وحتى يزنوا ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) أو أكثر بحسب النمط المستخدم. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بإبقاء الأطفال في مقاعد متجهة نحو الخلف حتى يبلغوا في وزنهم الحدَّ الأقصى المسموح به، ما دامت ذروة الرأس عندهم تحت رأس ظهر المقعد.
- يمكن استخدامها للأطفال الدارجين في أوائل مشيهم الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم على الأقل، والذين يراوح وزنهم ما بين ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) و١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً). وعندما يكون عمر طفلكِ أكثر من سنة ويبلغ أعلى وزنٍ أو طول مسموح به للمقعد المتَّجه في [illegible]تعماله نحو الخلف، يمكنكِ حينئذٍ أن تديري المقعد إلى الأمام، وأن تقومي بالتكييفات الثلاثة الآتية:

١. نقل أربطة الكتف إلى الفتحات المشقوقة على مستوى كتفي طفلك أو أعلى من ذلك (هذا بالنسبة إلى الفتحات العليا. إنما عليكِ مراجعة التعليمات للتأكد).
٢. حرّكي المقعد ليصبح في وضعية الجلوس القائم (وراجعي تعليمات المصنع بشأن إحناء المقعد بزاوية معيّنة نحو الوراء، عندما يكون المقعد متجهاً نحو الأمام.
٣. مرّري حزام المقعد عبر الطريقة المرسومة له عند توجُّه المقعد نحو الأمام.

- لديكِ الأنواع الثلاثة التالية من شدّ الوثاق أو الحزام:

١. شدّ الوثاق أو الحزام على خمس درجات. بخمسة أربطة: اثنين عند مستوى الكتف، واثنين عند الوركين، وواحد عند انفراج الرّجلين.
٢. استخدام الدرع العلوي. وهو درع مبطن أو محشو بشكل صينية يتأرجح حول الطفل.
٣. استعمال الدرع المثلث بشكل (T) المربوط بالكتفين.

ملاحظة: إذا كنت تستعملين مقعداً قابلاً للطيّ لطفل صغير، اختاري الوثاق ذا الدرجات الخمس. فهو الأفضل في هذه الحال؛ إذ إن وجه الطفل قد يصطدم بالدرع في حال ارتطام السيارة أو تحطُّمها.

مميزات المقاعد القابلة للطيّ

البكلات Buckles والدروع القابلة للتكيُّف والتعديل

تجدين في المقاعد القابلة للطيّ أكثر من موضع للتبكيل أي لربط الحزام، وهو ما يعطيكِ مجالاً أوسع للطفل الذي يكبر حجمه أو تتضخم ثيابه. كما يمكن أيضاً تعديل الوضع لكثير من الدروع العلوية أيضاً.

الحدود العليا للوزن

تتاح أيضاً عدة أنواع من المقاعد القابلة للطيّ والمتَّجهة نحو الخلف بحدود عليا للوزن من أجل استيعاب الأطفال الكبيري الحجم. ولمثل هؤلاء الأطفال استحصلي على مقعد يتَّجه نحو الخلف ويتَّسع لأطفال يزنون من ١٤ كلغ إلى ١٦ كلغ (= من ٣٠ إلى ٣٥ باونداً).

المقاعد المركَّبة أو المتوافقة

- لا تستعمل للتوجُّه نحو خلف السيارة.
- تصلح للأطفال الذين بلغوا سنة واحدة من عمرهم على الأقل، وبلغ وزنهم ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- لديها نظام ربط داخلي للأولاد الذين يزنون ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً) أو أقل.
- يمكن تحويلها إلى مقاعد دعم ذات أحزمة. (بمجرَّد إزالة نظام الربط). للأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً)؛ ما يسمح باستعمال المقعد لفترة أطول.

المقاعد المتجهة نحو الأمام/وقيودها

- لا يمكن استعمالها للتوجُّه نحو الخلف.
- تصلح للأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم على الأقل. وبلغ وزنهم ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- يمكن استخدامها بحزام الحضن فقط، أو بحزام الكتف فقط.

مقاعد الدعم: (Booster Seats)

عندما يبلغ طفلكِ الوزن الأقصى المسموح به بالنسبة إلى مقعد السلامة بالسيارة أو يصل أدناه إلى مقعد السلامة المذكور، يحتاج طفلك عندئذٍ إلى مقعد دعم ذي حزام (Belt-positioning Booster Seat) ويجب استخدام مقاعد الدعم هذه إلى أن يتمكن طفلكِ من استعمال حزام الحضن/والكتف استعمالاً صحيحاً. وفي ما يلي نموذجان لمقاعد الدعم:

١. **مقاعد الدعم ذات الحزام:** تستعمل مع أحزمة الحضن/والكتف. وهذا يرفع طفلكِ حتى يصاقبه حزام الحضن/والكتف تماماً. وهذا يحمي القسم الأعلى من جسم طفلك ورأسه. ومن أنواعها ما له ظهر عالٍ. وما ليس له ظهر.

٢. **مقاعد الدعم ذات الدرع:** وهي مصنوعة على أساس مستويات السلامة الفدرالية الموضوعة من قِبَل إدارة سلامة النقل القومية:

(Federal Motor Vehicle Safety Standards established by: the National Highway Transportation Safety Administration= NHTSA)

لكنها غير مرخّصة بواسطة صانعيها لتخدم الأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً). ففيما يتعلق بهؤلاء الأولاد أو بالأولاد الذين هم بالغو الطول أو الوزن بحيث يصعب عليهم الجلوس في مقعد مشدود الوثاق، تمكن إزالة الدرع، واستعمال المقعد بحزام حضن/وكتف، كمقعد دعم ذي حزام.

أما الأطفال الذين يزنون ١٨ كلغ أو أقلّ، فإن حمايتهم تتأمن في مقعد مشدود الوثاق. وفي حوادث الاصطدام والتحطم، ألمّت إصابات بالأطفال بسبب الانقذاف، وفرط حركة الرأس، والتلامس مع الدرع. لذا، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم استعمال مقاعد الدعم ذات الدروع التي تنطبق عليها المستويات الفدرالية المذكورة أعلاه للأولاد الذين يزنون بين ١٤ و١٨ كلغ (= ٣٠ ــ ٤٠ باونداً). ويجب أن يستمر الأطفال في استخدام مقعدٍ قابل للطيّ متّجه نحو الأمام، أو في مقعد مركّب، مع كامل الوثاق المشدود حتى يصلوا إلى الحد الأقصى من الوزن أو الطول المسموح به لهذه المقاعد.

صداري السفر

إن صداري السفر خيار لكِ، إذا كانت سيارتكِ لا تحوي إلا أحزمة حضن.

المقاعد المبنيّة أو المتكاملة

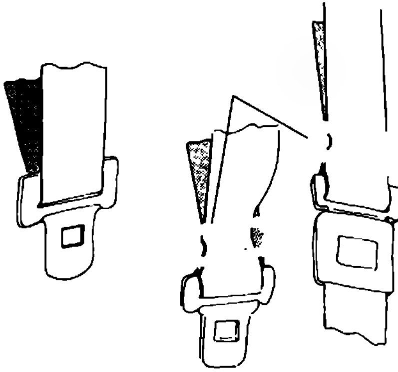
إن المقاعد المبنيّة (Built-in) أو المتكاملة (Integrated) متاحة في بعض السيارات والبوسطات أو الشاحنات (Vans) وهي تصلح للأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم والذين يزنون ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً)، وتعفيكِ من مشكلات تركيب المقعد. لكنها تتباين من حيث حدود الوزن والطول. دقّقي لدى مصانع المركبات للاطلاع على تفاصيل أكثر بهذا الخصوص.

تركيب مقعد السلامة في السيارة

١. في دليل سيارتكِ المعلومات الهامة عن تركيب مقعد السلامة في سيارتكِ تركيباً صحيحاً.

٢. آمن مكان في السيارة لجميع الأولاد هو مقعدها الخلفي.

٣. لا تضعي طفلك أبداً بمقعد سلامته في المقعد الأمامي للسيارة حيث يوجد كيس هواء للمسافر. إن معظم السيارات الجديدة لها أكياس هواء (Air bags). وعندما تستعمل أكياس الهواء هذه مع أحزمة الأمان للمقاعد،



مشبك الحزام يمسك الرباط بإحكام

فهي تحمي الأولاد الكبار والراشدين. لكن أكياس الهواء خطيرة عندما تستعمل مع مقاعد السلامة المتجهة نحو خلف السيارة. فإذا كان في سيارتكِ كيس هواء للمسافر، يجب أن يجلس الأطفال في المقاعد الخلفية. فكيس الهواء يمكن أن ينتفخ، ويصدم مقعد السلامة في السيارة ويسبّب إصابة خطيرة في الدماغ والموت، حتى بسبب حدوث اصطدام ذي سرعة منخفضة. كما أن الأطفال في أوائل مشيهم يتعرّضون لخطر كيس الهواء في مقعد السلامة المتّجه نحو الأمام. تذكّري أن جميع الأطفال والأولاد، حتى بعمر المدرسة، يكونون بأفضل مأمن في المقعد الخلفي للسيارة. وإذا توجّب عليكِ أن تضعي ولداً أكبر عمراً في المقعد الأمامي، إحني مقعد السيارة إلى الوراء أكثر ما يمكن ذلك. وتأكدي من أن طفلكِ موثق بالأربطة وموجود في الوضع الملائم في جميع الأوقات، فهذا يحمي طفلك من صدمة كيس الهواء. أما بالنسبة إلى معظم العائلات، فلا يلزم لكيس الهواء مفاتيح لوصل التيار الكهربائي أو قطعه. فأكياس الهواء غير الموصلة بالتيار الكهربائي لا تحمي المسافرين الآخرين الراكبين في المقعد الأمامي. ولا يجب استعمال هذه المفاتيح إلا في حال توافر ما يلي:

- أن يكون طفلكِ في حاجة إلى عناية صحية خاصة.
- أن يوصي طبيب طفلكِ بمراقبة دائمة للطفل خلال السفر.
- أن لا يتاح لك وجود شخص راشد آخر ليركب في المقعد الخفي مع الطفل.

كما يجب استعمال تلك المفاتيح لوصل التيار الكهربائي وقطعه، إذا كانت لديك سيارة دون مقعد خلفي، أو بمقعد خلفي غير مخصّص للمسافرين.

٤. ضعي مقعد السلامة في الاتجاه الملائم لحجم طفلك وعمره، مدّي حزام المقعد عبر موضعه الصحيح على مقعد السلامة (دقّقي في التعليمات لتتأكدي من ذلك). وشدّيه تماماً. وقبل كل رحلة، افحصي مقعد السلامة في السيارة، لتستوثقي من أن هذا المقعد مثبت تماماً. وذلك بسحبه عند موضع مرور الحزام، إذ يجب ألا يتحرك بسهولة من جانب إلى جانب أو نحو مقدمة السيارة.

٥. إذا كان رأس طفلك ينحني إلى الامام، فذلك يعني أن المقعد لا يزال قليل الانحناء نحو الوراء. أرجعي المقعد إلى الوراء بمقدار زاوية ذات ٤٥ درجة (بحسب تعليمات صانع المقعد). وقد يكون لمقعدكِ جهاز تعديل مبيّت فيه لهذا الغرض. وإذا لم يكن كذلك ففي وسعكِ أن تضعي حشوة ثابتة مثل منشفة مطوية تحت قاعدة الجزء الأمامي من المقعد.

٦. دقّقي في بكلة (قفل) حزام المقعد: وتأكدي من أنها ليست واقعة حيثما يلتوي الحزام حول مقعد السلامة في السيارة. فإذا كانت كذلك، لا تستطيعين شدّ الحزام شداً كافياً. وإذا لم تتمكني من ذلك، فتّشي عن أحزمة أخرى في السيارة يمكن شدّها تماماً كما ينبغي.

٧. إن كثيراً من أحزمة الحضن/والكتف تسمح للمسافرين بأن يتحركوا بحرّية بعد إقفالها. راجعي تعليمات

المحافظة على طفلك سعيداً وآمناً على الطريق

كلما كبر طفلكِ قاوم القيود المتمثلة بمقعد السلامة في السيارة، وباستعمال حزام المقعد: مهما بذلتِ من جهد لمراعاة هذه التدابير. وفي ما يلي بعض النصائح لإبقاء طفلكِ مشغولاً ومسروراً ــ وآمناً أيضاً ــ بينما تنطلق به السيارة:

من الولادة حتى ٩ أشهر

- أمّني راحة طفلكِ الوليد بحشو جوانب المقعد المعدّ لسلامته بالحفاضات المطوية أو بحرام لوقاية الطفل من التدلّي.
- ضعي حفاضاً مطوياً أو حراماً بين رباط فجوة الفخذين وطفلكِ لحماية القسم الأسفل من جسمه ووقايته من الانزلاق إلى الأمام.
- إذا ارتمى رأس طفلكِ إلى الأمام، افحصي المقعد لجهة انحنائه إلى الوراء انحناءة كافية. أرجعي المقعد إلى الوراء بمقدار زاوية ذات ٤٥ درجة، بحسب تعليمات صانع المقعد. وقد يكون لمقعدكِ جهاز تعديل مبيّت فيه لهذا الغرض. وإذا لم يكن كذلك، ففي وسعكِ أن تضعي منشفة ثابتة مثل منشفة مطوية تحت قاعدة الجزء الأمامي من المقعد.

من ٩ أشهر إلى ٢٤ شهراً

- يحب الأولاد في هذا العمر أن يتسلّقوا، وأن ينعتقوا من جلوسهم في مقعد السلامة في السيارة. فإذا كان طفلكِ كذلك، ذكّري نفسكِ بأن هذه الحال لا تعدو كونها مرحلة. وكما ذكرنا سابقاً،

المصنع لتعرفي ما إذا كان من الممكن قفل أحزمة مقاعدك مباشرة أو أنها تحتاج إلى مشبك (Clip) لقفلها. مع العلم أن مشابك القفل تأتي عادة مع جميع السيارات الجديدة. (وبعضها مبيّت أي مركّب في السيارة) إقرأي التعليمات لتعرفي كيفية استعمال مشابك القفل.

٨. تحتاج بعض أحزمة الحضن إلى مشبك خاص قوي لإقفالها. وهو متاح لدى صانع السيارة. راجعي دليل سيارتك لمزيد من المعلومات.

٩. لقد نزل إلى السوق جهاز ملحق بمقعد السلامة في السيارة اسمه (Latch). لجعل هذا المقعد آمن وأسهل استعمالاً. وباستعماله تستغنين عن أحزمة المقعد لتأمين مقعد السلامة. وقد بدأ بنموذج ٢٠٠٢ وزوّدت به معظم السيارات الجديدة.

١٠. تأتي اليوم معظم مقاعد السلامة في السيارات الجديدة مزوّدة بحبل مطوّل يربط أعلى المقعد بمرساة خاصة في السيارة. وتقع معظم هذه المراسي عند إفريز النافذة الخلفية، أي بقفا المقعد، أو على الأرض وسقف السيارة وأربطة الطول هذه تعطي مزيداً من الحماية بمنعها مقعد السلامة من الانقذاف إلى الأمام في حالة الاصطدام. وعُدّة أربطة الطوَل متاحة لتركّب مع مقاعد السلامة القديمة. راجعي صانع المقاعد للحصول على هذا الجهاز لمقعدكِ، وتأكدي من حسن تركيبه: فهو يفيد في إحكام تركيب بعض المقاعد العسيرة التركيب. وقد صار إلزامياً منذ سبتمبر/أيلول عام ٢٠٠٠ لجميع السيارات و«البوسطات» الصغيرة

أصرّي بصوت هادئ، إنما حازم، على أن يبقى الطفل في مقعده ما دامت السيارة منطلقة على الطريق.

- روّحي عن نفس طفلكِ بالتحدث إليه، أو بالغناء معه وأنتِ تقودين السيارة. ولكن لا تشتّتي انتباهك وتلتهي عن حسن قيادتكِ للسيارة.

من ٢٤ شهراً إلى ٣٦ شهراً

- اجعلي من ركوب طفلك للسيارة خبرة تعلُّم له، من طريق التحدث إليه عن الأشياء التي يشاهدها من نافذة السيارة؛ ما دام ذلك لا يلهيكِ عن قيادة سيارتكِ.
- شجّعي طفلك على أن يوثق دُماه ولعبه التي تمثّل حيوانات بحزام المقعد، وحدّثيه عن الأمان الذي تنعم به اللعبة بعد شدّ وثاقها.
- شجّعي طفلكِ على قبول مقعد السلامة المختص بالسيارة أو مقعد الدعم، من طريق اقتراحك بعض الأدوار التمثيلية في اللعب الإيهامي، مثل: دور رائد الفضاء وقائد الطائرة، وسائق سيارة السباق.
- اشرحي لطفلكِ أهمية مقعد السلامة في السيارة.
- «إذا توقفت السيارة فجأة، فإن الأربطة تحمي رأسك من الارتطام».
- أريه كتباً وصوراً تحوي إرشادات بخصوص السلامة.
- ضعي دائماً حزام الأمان في سيارتكِ، واطلبي ذلك من جميع ركاب السيارة.

والشاحنات الخفيفة.

١١. ومن أجل الحصول على معلومات دقيقة بشأن تركيب مقعد السلامة في السيارة راجعي العامل الفني في مؤسسة «سلامة الولد المسافر» المرخَّص له من قبل «جمعية السيارات الأميركية». وهناك قائمة بهؤلاء التقنيين على الإنترنت

(www.nhtsa.dot.gov/people/injury/childps/CPS Fitting/Index.cfm).

كما يمكن الحصول على هذه المعلومات بالتليفون من:

(NHTSA Auto Safety Hot Line: 1-888-327-4236.

١٢. تصلح أحزمة الحضن للمقاعد المختصة بالأطفال فقط، والقابلة للطيّ، والمتجهة نحو مقدَّمة السيارة. ولا يمكن استعمالها مع «معزّز تركيز الحزام» (Belt-positioning booster) الذي يحافظ على سلامة الأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨كلغ (= ٤٠ باونداً). وإذا كانت سيارتكِ مزوَّدة بأحزمة حضن فحسب، استخدمي مقعداً متوجّهاً نحو مقدَّمة السيارة مع عُدّة ربط تصلح لأصحاب الأوزان الكبيرة، أو استعملي مقيّداً (Restraint) متَّجهاً نحو مقدَّمة السيارة، أو راجعي البائع أو صانع المقعد واسألي عن إمكان تركيب جهاز ربط عند مستوى الكتف. كما يمكن أيضاً استعمال بعض صداري (Vests) السفر مع أحزمة الحضن؛ أو ادرسي إمكان شراء سيارة جديدة لها أحزمة حضن/وكتف في المقعد الخلفي.

١٣. تجنّبي وضع عدة أطفال على المقعد الخلفي أكثر مما تستطيعين أن توثقيهم بأمان. ولكن يمكنكِ في حالات الطوارىء أن تضعي الولد الأنسب عمراً والمتّجه إلى الأمام في المقعد الأمامي للسيارة، مع إرجاع ذلك المقعد إلى الوراء قدر الإمكان. وهذا هو أفضل خيار له. فالطفل الجالس في مقعد دعم أو الذي يستعمل حزام مقعد عادي، قد يخرج من موقعه بسهولة أكبر. ويتعرّض لإصابات من كيس الهواء.

استعمال مقعد السلامة في السيارة

١. لا يحمي مقعد السلامة في السيارة طفلك إلا إذا جلس في هذا المقعد كل مرة تصطحبينه معكِ في السيارة دون استثناء، بدءاً بأول مرة تأتين به معك بعد الولادة من المستشفى. عوّديه ليتعلم مدى عمره على قفل حزام الأمان دائماً عندما يجلس في مقعد السلامة. وإذا كانت لديك سيارتان، اشتري مقعدَي سلامة أو انقلي المقعد إلى السيارة التي سيستقلُّها طفلكِ. وإذا استأجرتِ سيارة استعلمي عن وجود كيس هواء جانبيّ للمسافر فيها. وإذا كان الأمر كذلك، لا تضعي أبداً مقعد السلامة المتوجّه نحو الخلف في مقعد السيارة الأمامي. فآمن مكان لجلوس الأطفال والأولاد هو المقعد الخلفي للسيارة

٢. إقرأي تعليمات المصنع بخصوص السلامة، واحتفظي بها مع مقعد السيارة. وإذا فقدتِها لسبب ما، اطلبي نسخة أخرى منها.

٣. يمرّ معظم الأطفال بمرحلة نموّ يعترضون فيها على وضعهم في مقعد السلامة بالسيارة. أفهميهم بأنك لن تقودي السيارة إلا بعد أن يكونوا جميعاً قد أوثقوا حزام الأمان عليهم وهم جالسون في المقعد. وادعمي كلامكِ بالفعل.

٤. تأكدي من استعمالكِ الصحيح لحزام الأمان من حيث التكبير تبعاً لحجم الطفل.

٥. تأكدي من شدّ أربطة الوثائق تماماً حول جسم طفلك دون زيادة أو نقصان. وألبسي طفلكِ ثياباً تسمح بمرور الأربطة بين رجليه. والتفافها حوله بحسب كثافة الثياب. لا اكثر مما يلزم ليكون آمناً في مقعده، شرط أن تكون الأربطة منبسطة غير معوجّة.

٦. أحيطي طفلكِ من جوانبه وبين فخذيه بحفاضات ملفوفة أو حرامات بحسب اللزوم، كي لا يرتخي.

٧. لفّي جسم طفلك لفاً جيداً بالحرامات الدافئة في حالات البرد. واقفلي عليه حزام الأمان تماماً.

٨. أما في الطقس الحار. فأسدلي منشفة على مقعد الطفل قبل ان تتركي السيارة تحت أشعة الشمس. وقبل أن تعودي لتضعي طفلكِ في المقعد. تحسّسي سخونته وسخونة قفله بيدك لتتأكدي من أنها غير حامية إلى درجة تلسعه.

٩. مهما كانت المهمة التي تقومين بها قصيرة. لا تتركي أبداً طفلك في السيارة وحده. فقد يحمى أو يبرد بشكل زائد بحسب حرارة الجوّ الخارجي، أو قد يخاف أو يجزع عندما ينتبه إلى أنه متروك لوحده. وقد يتعرّض كذلك للخطف. أما الولد الأكبر سناً فقد يغريه أن يلعب بأشياء خطيرة أو مضرّة، كإشعال عود ثقاب أو قدّاحة أو تحريك محوّل السرعة في السيارة أو ما أشبه ذلك.

١٠. واستعملي دائماً حزام مقعدكِ أنتِ أيضاً: فذلك يخفّف عنك أخطار الإصابات أو يدفع عنك الموت في حال الاصطدام: فضلاً عن أنه يعطي القدوة الحسنة للآخرين.

١١. بعد أن يكبر ولدكِ. ويستغني عن استعمال حزام الدعم. تأكدي من أنه يستخدم حزام الأمان العادي في جميع الأوقات. ومن أن أحزمة الأمان في سيارتك تلائم طفلك. فحزام الكتف يجب أن يمرّ على طول الصدر.

وحزام الحضن يجب أن يكون منخفضاً ومنطبقاً على الفخذين براحة. ويجب أن يجلس ولدكِ في المقعد الخلفي ورجلاه متدلِّيتان. وإذا كان حزام الكتف يمرُّ على زلعوم الولد أو يمرُّ حزام الحضن على معدته، فالحزامان لا يناسبان ولدك؛ والأفضل أن يجلس في مقعد دعم. وإليكِ أمور أخرى يجدر بك أن تتذكَّريها بخصوص استعمال أحزمة المقاعد:

- لا تثني حزام الكتف أبداً تحت ذراع الطفل أو خلف ظهره.
- إذا لم يتيسَّر لك إلا حزام حضن، تأكدي من أنه منخفض ومنطبق تماماً على الوركين، وليس عالياً حتى المعدة.

السلامة بشأن أكياس الهواء الواقية

قد ينقذ كيس الهواء حياتكِ. لكن أكياس الهواء والأطفال لا يجتمعان. والمعلومات التالية تحافظ على سلامتكِ وسلامة أطفالك. (ونكرِّر هذه المعلومات هنا للتوكيد):

- أمن مكان لجميع الأطفال والأولاد دون عمر ١٢ سنة، هو المقعد الخلفي.
- لا تضعي أبداً طفلاً دون عمر ١٢ شهراً في المقعد الأمامي من السيارة بوجود كيس هواء معه.
- يجب دائماً أن يركب الأطفال السيارة وهم جالسون في مقاعد سلامة متَّجهة نحو الخلف ومثبَّتة على المقعد الخلفي، حتى يتمُّوا السنة الأولى من عمرهم ويزنوا ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- يجب أن يجلس جميع الأطفال في مقاعد السلامة في السيارات، بشكل موثوق وآمن، أو في مقاعد دعم، أو على مقاعد السيارة عندما يكبرون مع أحزمة كتف وحضن ملائمة لأحجامهم.
- لدى شراء سيارة، فتِّشي عن واحدة فيها كيس هواء لجانب المسافر في المقعد الأمامي من أجل سلامة عائلتك. ولكن تذكَّري، أن جميع الأطفال والأولاد من أي عمر كان، يجب أن يجلسوا في المقاعد الخلفية. حتى ولو كان مقعد طفلك متَّجهاً نحو الخلف، فقد يلحق به أذى جسيم بتأثير كيس الهواء على ظهر مقعد السلامة. ويجب على الجالسين في المقعد الأمامي، أن يرجعوا بجلستهم إلى الوراء قدر الإمكان ليبتعدوا عن كيس الهواء المذكور، حتى لو كان جميع الأطفال والأولاد جالسين على المقعد الآمن بالنسبة إليهم.
- تراعي أكياس الهواء الجانبية سلامة الراشدين في الاصطدامات التي تحصل جانبياً. لكن الأطفال والأولاد يتضرَّرون في مثل هذه الحال بإصابات خطيرة من فعل كيس الهواء القائم إلى جانب المقعد الأمامي أو الخلفي. راجعي توصيات دليل السيارة بهذا الشأن.
- يجب تركيز أحزمة المقاعد تركيزاً صحيحاً في جميع الأوقات بواسطة المسافرين أنفسهم، من أجل الحماية الفضلى.

ماذا يستطيع الأهل أن يفعلوا

- إزالة المخاطر الممكنة في ما يتعلق بإمكان تضرُّر أطفالهم بسبب أكياس الهواء، من طريق وضعهم جميعاً في المقعد الخلفي في كل مشوار.
- خطِّطي لخروجكِ بالسيارة مع الأطفال، بحيث تكون هناك مقاعد سلامة كافية آمنة لهم جميعاً.
- لا داعي لتركيب أزرار فتح لأكياس الهواء وأخرى لإغلاقها، لغالبية العائلات، ففي حال الإغلاق، ليس هناك من حماية للأولاد الكبار، أو للمراهقين، أو للأهل أو لغيرهم من الراشدين، إذا كانوا جالسين في

المقعد الأمامي.

- يجب أن يقتصر استعمال الأزرار لفتح أكياس الهواء وإغلاقها على الحالة التي يحتاج فيها طفلك إلى عناية صحية خاصة، يوصي بها الطبيب، وتوجب مراقبة الطفل خلال السفر، إذا لم يكن لديكِ راشد يجلس قرب الطفل في المقعد الخلفي لمراقبته هناك. كما يجب استعمال الأزرار لفتح أكياس الهواء وإغلاقها، إذا لم يكن في السيارة مقعد خلفي، أو إذا كان المقعد الخلفي غير مرصود لاستعمال المسافرين.
- إذا اضطررتِ إلى اصطحاب ولدٍ لكِ أكبر سناً في المقعد الأمامي، ولم يكن لديك بديل عن ذلك، أرجعي المقعد الذي يجلس عليه إلى الوراء أكثر ما يمكن، بعيداً عن كيس الهواء. وتذكّري أنه ما زال معرَّضاً لإصابات بسبب كيس الهواء في هذه الحال. فالمقعد الخلفي هو دائماً المكان الآمن الوحيد لجميع الأطفال والأولاد.

رأينا

تطلبي خمسون ولاية بكاملها أن يركب الأطفال في مقاعد السلامة بالسيارة. وتلحّ «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على الوالدين لجلب طفلهما الوليد من المستشفى في مقعد سلامة ملائم له. وقد وضعت هذه الأكاديمية إرشادات سلامة تختص بالأطفال الذين يولدون بوزنٍ منخفض وتشمل هذه الإرشادات وضع الوليد في مقعد متّجه نحو خلف السيارة. وتسنيد الطفل بمقدار وافر من الحرامات أو ما شابهها. وعندما يكبر الطفل يوصى له بمقعد قابل للطيّ.

يجب أن يجلس جميع الأطفال والأولاد في مقاعد سلامة بالسيارات، مثبَّتة في المقعد الخلفي، فهي المكان الأكثر أمناً وسلامة. ويجب عدم استعمال مقعد سلامة متّجه نحو الخلف على المقعد الأمامي للسيارة حيث يوجد كيس هواء لجهة المسافر قرب السائق. وينبغي ألا يحمل الوالدان الطفل بين ذراعيهما أبداً في السيارة؛ كما يجب أن يجلس الأطفال دون الثانية عشرة من عمرهم في المقعد الخلفي.

أما الأولاد الآخرون فيجب أن يجلسوا في مقاعد دعم حتى يكبروا ويناسبهم حزام الأمان المثبَّت في السيارة. ويجب أن يمرَّ حزام الكتف عبر الصدر، وحزام الحضن حول الفخذين بإحكام. وعلى الولد الأكبر سناً أن يجلس في المقعد الخلفي، مربوطاً بالحزام الموجود في السيارة، وساقاه متدلّيتان.

سلامة المشي

يهتم العديد من الأهل بسلامة أطفالهم وأولادهم عندما يسافرون بالسيارة؛ لكنهم قد يقلّلون من احتراسهم عندما يكون أطفالهم مشاة. والواقع يشهد بأن آلافاً من المشاة يُقتلون أو يُصابون سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية؛ وأكثرهم من الأطفال.

علّمي ولدكِ منذ نعومة أظفاره، القواعد التي تخدمه طوال حياته. اشرحي له أن عبور الشوارع يجب أن يتم عند نقاط العبور، بعد أن يتلفّت الطفل يمنةً ويسرة قبل العبور؛ وأن يفعل ذلك بمرافقة شخص راشد يمسك بيده. حالما يستطيع أن يدرك الألوان، علّميه معنى الأخضر والأحمر من أضواء إشارة المرور، ومعنى الرموز: «أعبرْ» و«لا تعبر».

وإذا كان هناك رصيف، استعمليه دائماً عندما تمشين مع طفلكِ. وإذا لم يكن هناك رصيف، امشي بمواجهة السير، بحيث يمكن أن تبصري السيارات القادمة.

وعندما تسيرين مع طفلك في أثناء الليل، يجب أن تلبسا كلاكما ثياباً فاتحة اللون. فمن العسير على السائقين أن يروكما وأنتما مرتديان ثياباً قاتمة اللون.

محامل الأطفال: الخلفية والأمامية

إن محامل الأطفال الخلفية والأمامية شائعة، مع العلم أن المحامل الأمامية لا تعود صالحة للاستعمال عندما يبلغ الطفل الشهر الثالث من عمره. ومن أجل راحة طفلك وراحتكِ وتأمين سلامتكما، اتبعي هذه الإرشادات عندما تشترين وتستعملين محامل الأطفال:

١. إن الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم والذين لا يحتملون البقاء في وضع قائم منتصب في مقعد السلامة بالسيارة، يجب ألا يوضعوا في محامل خلفية أو ما يماثلها من وسائل تجعلهم في وضع قائم منتصب.

٢. خذي طفلكِ معك، عندما تتسوّقين لشراء المحمل بحيث تتمكّنين من اختياره مناسباً لحجمه. وتأكّدي من أن المحمل يسند ظهره، وأن الفتحتين اللتين تخرج منهما الساقان ليستا واسعتين بحيث ينزلق الطفل منهما. واختاري قماشاً متيناً.

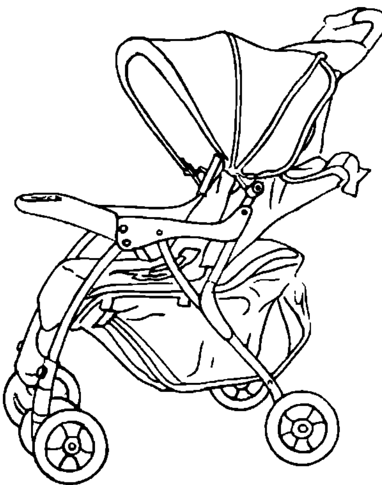
٣. وإذا اشتريتِ محملاً خلفياً، استوثقي من أن إطار الألومنيوم مكسوٌّ بحشوة تقي طفلكِ عندما يصطدم به.

٤. تفقّدي المحمل دورياً لعل فيه فتقاً أو تمزُّقاً عند خطوط الدّرز، أو في الأربطة.

٥. إذا استعملتِ محملاً خلفياً، انحني عند ركبتيك وليس عند خصركِ، عندما تحتاجين إلى أن تلتقطي شيئاً؛ وإلا فإن الطفل قد يقع من المحمل، وظهرك يتأذى.

٦. قد لا يهدأ الأطفال في المحمل الخلفي بعد عمر خمسة أشهر. لذلك تأكدي من تقييدهم بالأربطة اللازمة. وقد يشدّ بعض الأطفال بأرجلهم على إطار المحمل، فيغيّرون عندئذٍ توزيع ثقلهم. لذا، عليك التأكد من أن طفلكِ جالس كما ينبغي قبل أن تمشي وأنتِ تحملينه.

مركبات الأطفال وعرباتهم



لما كان حجم الأطفال يتعدّى بسرعة استيعاب مركباتهم، فقد عمد كثيرون من أصحاب المصانع إلى تصميم مركبات يمكن تحويلها بسرعة إلى عربات عندما يكبر جسم الطفل. وبناء على ذلك، فتّشي عن شروط السلامة، وخذي الاحتياطات التالية:

إذا كنتِ تعلّقين لُعَباً فوق مركبة طفلكِ، ثبّتيها تماماً حتى لا تقع على رأس طفلكِ؛ وأزيليها حالما يستطيع طفلك أن يجلس أو يحبو.

٢. وإذا كانت مركبة طفلك قابلة للطيّ، تأكدي من أن طفلكِ لا يصل إلى آلية الطيّ. ويجب ضبط هذه الآلية لتصبح في الوضع القائم المنتصب، قبل وضع الطفل في مركبته.

٣. وحالما يستطيع طفلك أن يجلس، توقّفي عن

استعمال المركبة؛ إذ إن الوقوع منها حدث شائع بعد هذا العمر. وإذا اضطررتِ إلى الاستمرار في استعمال المركبة لسبب من الأسباب، أو كان طفلك بالغ النشاط، أوثقيه، واربطي الوثاق بجانب المركبة، بحيث لا يتمكن من أن ينحني أثناء السير.

٤. يجب أن يكون للمركبات وللعربات الطفولية مكابح سهلة الاستعمال. استعمليها عند الوقوف؛ وتأكدي من أن طفلكِ لا يصل إلى آلية تشغيل المكابح. والمكابح التي تقفل العجلتين (الدولابين) تعزز احتياطات السلامة.

٥. اختاري عربة، لها قاعدة عريضة، حتى لا تنقلب.

٦. عندما تفتحين أو تقفلين العربة، أبقي طفلك بعيداً عنها، حتى لا تعلق أصابعه عند مفصلاتها.

٧. لا تعلّقي أكياساً أو غير ذلك على مقابض (أي مسكات) العربة، فقد تقلب هذه الاشياء العربة إلى الخلف. وإذا كان للعربة مستودع أو سلة لحمل الحوائج، تأكدي من أن وضعها منخفض ويقع بقرب العجلات الخلفية.

٨. يجب أن يكون للعربة حزام أمان وعُدّة ربط؛ وينبغي استعمالها كلما خرجتِ مشواراً بالولد. واستعملي الحرامات الملفوفة على جنبي الطفل الصغير كمِصدٍ لصدمات.

٩. لا تتركي أبداً طفلك وحده في مركبة أو عربة.

١٠. إذا اشتريت عربة مزدوجة لطفلين، تأكدي من أن دعسة الأرجل (Footrest) تمتد كقطعة واحدة على عرض العربة، حتى لا تعلق رجل الطفل بين دعستين منفصلتين.

السلامة بشأن عربات التسوق

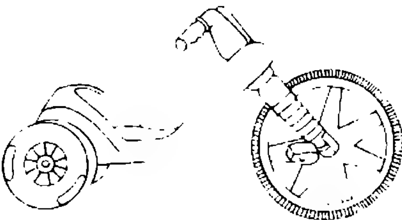
في عام ١٩٩٩ نقل إلى غرفة الطوارىء في مستشفيات الولايات المتحدة ما يقدّر بعشرين ألفاً من الأطفال دون عمر خمس سنوات لمعالجتهم من إصابات حدثت لهم بسبب عربات التسوُّق. وأكثر الإصابات كانت عبارة عن كدمات، وجلفات، وتمزُّقات في الرأس والرقبة.

إن عربات التسوُّق مصمَّمة بشكل يسهل انقلابها عندما يجلس الطفل فيها أو في المقعد الملحق بها. وريثما يعاد تصميم هذه العربات، اعلمي أن المقاعد الملحقة بأعلى عربات التسوُّق أو المبيّتة فيها لا تقي طفلك من الوقوع إذا لم يكن موثقاً بها؛ وأن ربط الولد بالعربة لا يمنع كذلك العربة من أن تنقلب به.

لذلك، حاولي إذا أمكن ذلك، أن تجدي بديلاً عن وضع طفلك في عربات التسوُّق. وأوثقيه حيثما تضعينه في جميع الأوقات. ولا تسمحي لطفلك أبداً أن يقف في العربة أو يركب على جانبها، أو أن يحمل في السلة. ولا تتركيه أبداً وحده في عربة التسوُّق.

الدراجات العادية والدراجات الثلاثية

إذا أردتِ أن تركبي دراجة عادية، فأنتِ تحتاجين إلى محمل يثبّت عند مؤخرة الدراجة. ولكن انتبهي إلى أنه مهما بذلتِ من عناية بشأن المحمل والخوذة، فطفلك معرّض لإصابات خطيرة في هذه الحال. ويحدث هذا إذا عجزتِ عن ضبط دراجتك على طريق مستوٍ، أو إذا اصطدمتِ بدراجة أخرى أو اصطدمتْ بك. والأفضل أن تنتظري حتى يكبر طفلكِ لتتمتعي معه بركوب الدراجة المزدوجة. (انظري أدناه مزيداً من التعليمات حول محامل الأطفال).



وحالما يكبر طفلكِ عن طوق الطفولة الباكرة، فهو يريد لنفسه دراجة ثلاثية؛ وحالما يحصل عليها يعرّض نفسه إلى مجازفات متعددة. مثلاً: يركب الطفل دراجة ثلاثية تكون عادة منخفضة كثيراً بحيث لا يراه السائق الذي يرجع بسيارته إلى الوراء. ولكن لا مفرَّ من ركوب الدراجات العادية والثلاثية من قبل الأطفال كجزء أساسي من تنشئتهم. وفي ما يلي مقترحات للمحافظة على سلامة طفلكِ وتقليل تعرُّضه للمخاطر:

١. لا تشتري دراجة ثلاثية حتى يصبح طفلكِ قادراً جسمياً على التعاطي معها.

٢. انتقي واحدة منخفضة جداً باتجاه الأرض، ولها عجلات (دواليب) عالية؛ فهذا النموذج قلّما ينقلب.

٣. استحصلي لطفلك على خوذة مناسبة لرأسه؛ وعوّديه استعمالها كلما ركب الدراجة.

٤. يجب استعمال الدراجات الثلاثية في أمكنة محمية. لا تسمحي لطفلكِ بأن يركبها قرب السيارات، ومداخل السيارات، وبرك السباحة.

٥. لا يصبح الولد قادراً على حفظ توازنه وتنسيق عضلاته كي يركب دراجة بعجلتين (دولابين) حتى يبلغ حوالى السابعة من عمره، بوجه عام. لكن أكثر الأولاد يبدأون بممارسة هذه الرياضة، باستعمال عجلتي تدريب إضافيتين عند عمر السنة السادسة، وليس قبل ذلك. وكذلك الأمر، إذا أردتِ أن تحمي طفلكِ من الإصابات، تأكدي من أنه يرتدي خوذة (مجاز استعمالها من قبل «لجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية»، كما هو ظاهر على بطاقتها).

٦. إذا كنتِ تنوين إركاب طفلك على مقعد خلفي للدراجة العادية المعدّة للراشدين، تذكّري أن طفلكِ لا يقلقل الدراجة فحسب، بل يزيد من استعمال المكبح، ويعرّضكما لمخاطر جسيمة. والأفضل لكما أن يركب الطفل في عربة مقطورة بالدراجة. وإذا اضطررت لحمل طفلكِ معكِ على الدراجة، لا تضعي طفلكِ أبداً على مقعد خلفي للدراجة حتى يبلغ السنة الأولى من عمره على الأقل. فهذا المقعد الخلفي يناسب الأولاد من عمر سنة حتى أربع سنوات؛ إذ إنهم يصبحون قادرين على الجلوس الجيد دون سند، وتقوى رقابهم على حمل الخوذة. ولكن لا يستحسن ولا يفضَّل ذلك الخيار. ولا تنقلي طفلكِ أبداً في محمل أمامي على صدرك أو محمل خلفي على ظهركِ عندما تركبين الدراجة.

٧. ويشترط في المقعد الخلفي للدراجة ما يلي:

أ. أن يثبّت تثبيتاً جيداً فوق العجلة الخلفية للدراجة.

ب. أن يكون له «دعسة» ترتاح عليها القدم وتحمي القدم من الولوج بين شعاعات العجلة (الدولاب). وكذلك الأمر بالنسبة إلى اليدين.

ج. أن يكون لهذا المقعد الخلفي ظهر عالٍ، ووثاق متين عند مستوى الكتف؛ فضلاً عن حزام أمان منخفض يلتفُّ حول حاضن الطفل النائم.

٨. يجب أن يرتدي الولد المسافر خوذة ملائمة مجازة رسمياً لحمايته من إصابة في الرأس.

٩. يجب أن يربط الطفل بمقعد الدراجة ربطاً متيناً.

١٠. لا تقودي دراجة أبداً وأنتِ تضعين ولدك أمامك على قضيب الدراجة، أو على مقعد تثبّتينه هناك.

الملاعب

هناك مواصفات حميدة عديدة للأجهزة التي تزوّد بها الملاعب، سواء أكانت أراجيح توضع في فناء الدار الخلفي، أو أجهزة أكثر تعقيداً. فاستعمال هذه الأجهزة يتيح للأولاد أن يختبروا قدراتهم ومهاراتهم وأن يوسّعوا مجالها. ولكن هنا مخاطر لا مفرّ منها؛ إنما يمكن تقليلها، عندما تكون الأجهزة جيدة التصميم، وعندما يتعلم الأولاد حسن السلوك في الملعب. وفي ما يلي بعض الإرشادات التي تفيد في اختيار أجهزة الملاعب، وانتقاء أماكنها لصالح ولدكِ:

١. تأكدي من وجود ما يصدّ الصدمات تحت الأراجيح، وهياكل القضبان الحديدية العمودية والأفقية، مثل: الرمل، أو نشارة الخشب، أو فرشات المطاط، أن المسافة بين تلك الأجهزة والأرض ومقاييسها مضبوطة، وأن سطوحها نظيفة وحسنة الصيانة. فوقوع الطفل مباشرة على الإسمنت أو الإسفلت قد يقضي عليه حتى لو وقع من على علوّ عدة إنشات.

٢. فتّشي فناء الدار الخلفي بحثاً عن النباتات الخطيرة؛ فهي من الأسباب الرئيسية لتسميم الأطفال في مرحلة الحضانة والروضة. ويمكنكِ الاتصال هاتفياً بالمركز المحلّي المعني بالتسمّم، وطلب قائمة بالنباتات السامة في منطقتكِ بالولايات المتحدة على الرقم (1-800-222-222). وإذا وجدتِ أيّاً منها في داركِ استبدلي بها غيرها، أو على الأقل سيّجيها وأقفلي على منطقتها من الفناء أو الحديقة، ليتعذّر على طفلك دخولها.

٣. علّمي طفلك عدم التقاط أيّ جزء من نبتة وأكلها مهما كانت جميلة المظهر، دون إذن منكِ؛ وخصوصاً إذا كان يساعدكِ في أعمال حديقة الخضر القابلة للأكل.

٤. إذا كنتِ تستعملين مبيدات للحشرات أو للنباتات، إقرأي تعليماتها بدقّة. ولا تسمحي لأولادكِ أن يلعبوا على مرجة مرشوشة إلا بعد ٤٨ ساعة من رشّها.

٥. لا تقطعي حشيش المرجة بجزّازة الحشيش الكهربائية في حال وجود أولادكِ حولك: فقد تقذف الجزّازة أعواداً وحصًى يمكن أن تؤذيهم. ولا تسمحي أبداً لأيٍّ منهم أن يركب على الجزّازة، حتى لو كنتِ أنتِ تستعملينها.

٦. عندما تطبخين الطعام خارج المنزل، اعزلي المشويّ بحيث لا يستطيع طفلك أن يلمسه أو اشرحي له الأمر بالنسبة إلى حرارته التي تشبه حرارة الفرن في المطبخ. وكذلك الأمر بالنسبة إلى منع الطفل من الوصول إلى فتح أزرار مشوى الغاز. أما بشأن الشوي على الفحم، فعليكِ أن تستوثقي من أن الفحم برد قبل أن تتخلّصي منه.

٧. لا تدعي طفلكِ أبداً يلعب دون رقابة قرب مرور السيارات؛ ولا تدعيه يقطع الشارع وحده، حتى لو كان ذاهباً ليصعد في سيارة النقل التي تنتظره.

٨. يجب أن يلعب الأطفال دون الخامسة بألعاب مختلفة عن ألعاب الكبار.

٩. ورغم أن النطاط المصنوع من القماش Trampolines يعتبر غالباً مصدر مرح للأطفال، فإن مئة ألف شخص على الأقل يتعرضون للإصابة بسبب استخدامه سنوياً. وتضمنت إصابات الأطفال، كسوراً في العظم وإصابات في الرأس والعنق والعمود الفقري والتواءات وكدمات. لا تعتبر مراقبة الأهل والشباك الواقية كافية لمنع الإصابات.

تنصح «الأكاديمية الأميركية لأطباء الأطفال» باتخاذ تدابير من قبل الأهل تضمن عدم استخدام أطفالهم النطاطات Trampolines في المنزل أو عند صديق أو في الملعب أو في حصة رياضة. يتوجب على الأطفال الآخرين استخدام النطاطات Trampolines في برامج التدريب المتعلقة بالرياضيات التنافسية مثل ألعاب القوى والغطس وشرط أن يكونوا خاضعين لمراقبة اختصاصي في اللعبة.

سلامة الماء

إن الماء من المخاطر الكبرى التي يتعرَّض لها طفلكِ. فقد يغرق الأطفال في ماء لا يعلو أكثر من بضعة إنشات، حتى لو تلقّوا تعليمات السباحة. فدروس السباحة ليست وقاية كافية من الغرق؛ ولو كانت شائعة جداً. ولا توصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بتعليم الأطفال السباحة قبل السنة الرابعة من عمرهم لعدة أسباب:

١. قد تتهاونين لعلمكِ أن طفلكِ قادر على السباحة: وقد يتشجع الأطفال أنفسهم لدخول الماء دون إشراف.

٢. قد يبلع الأطفال في الماء مقداراً كبيراً يؤدّي إلى تسمُّمهم. وقد ينجم عن ذلك اختلاجات، وصدمة، وربما الموت.

٣. لا يكون الأولاد بعامة مستعدّين تطوُّرياً للسباحة النظامية حتى سن الرابعة. وهم يتعلَّمون السباحة بسرعة حالما يصل نموُّهم الحركي إلى مستوى السنة الخامسة من عمرهم.

٤. إن التدريب على شؤون السلامة لا يزيد مهارات الأطفال كثيراً في ما يتعلق بسلامتهم حول بركة السباحة.

وإذا أدخلتِ طفلك معكِ في برنامج تدرُّب على السباحة اعتبريه مجالاً للعب والتمتع معه ببهجة الماء. وتأكدي من أن البرنامج متقيد بتعليمات جمعية الشبان المسيحية التي تنصُّ على عدم تغطيس الأطفال في الماء، وتشجِّع على مشاركة الوالدين في جميع الأنشطة. وعندما يبلغ ولدكِ الرابعة من عمره. سيشعر بأنه يتعلم السباحة براحة؛ ولكن يجب أن يبقى تحت المراقبة، حتى لو تعلم السباحة. فاتَّبعي هذه القواعد عندما يكون طفلكِ قرب الماء.

١. احذري التجمُّعات الصغيرة من الماء التي قد يصادفها طفلكِ مثل: أحواض السمك، والخنادق، والينابيع والنوافير، وبراميل الماء، وما أشبه ذلك، حتى الدلو الذي تغسلين به سيارتك، وسائر حاويات الماء بعد أن تفرغي من استعمالها. فكلها أشياء تجذب الأطفال، لذلك تجب مراقبتهم حتى لا يقعوا فيها.

٢. يجب أن يراقب الأطفال الذين يسبحون شخص راشد، حتى في بركة سباحة ضحضاحة الماء ومخصَّصة للأطفال. ويفضَّل أن يعرف هذا الراشد إسعافات الإنعاش القلبي ــ الرئوي والإنعاش من الفم إلى الفم، (انظري ذلك في الفصل ١٥). وينبغي أن يكون هذا المراقب الراشد على مقربة من الأطفال والأولاد بحيث يستطيع أن يلامسهم وينقذهم فوراً. ويجب أيضاً تنفيس برك السباحة الاصطناعية التي تنصب بالنفخ، ووضعها في مكانها بعد كل مرة من استعمالها.

٣. اسهري على تطبيق قواعد السلامة، ومنها: لا تركضْ قرب بركة السباحة؛ ولا تدفعْ أحداً تحت الماء.

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد جازمةً أن على الأهل عدم ترك أولادهم أبداً، حتى للحظة واحدة وحدهم قرب تجميع مياه مفتوح، مثل البحيرات والبرك، ولا قرب الماء في البيت. (مثل أحواض الاستحمام، والاستجمام في المنتجعات الصحية). وإن تغطية برك السباحة في فناء الدار الخلفي بأغطية صلبة آلية لا تكفي، لأنها لا تستعمل كما ينبغي وباستمرار؛ وهي لا تغني عن إقامة سياج حول البركة من نواحيها الأربع. وعلى الأقل أن يتعلموا الإسعافات ولاسيما الإنعاش القلبي ــ الرئوي (CPR)، مع وجود هاتف وأجهزة طوارىء (مثل صدار النجاة) على جانب البركة.

٤. لا تسمحي لطفلكِ باستعمال اللُّعب أو الأفرشة التي تنفخ لتعويمه: فقد تفرغ من هوائها فجأة، أو قد ينزلق طفلك عنها ويقع في ماء عميق بالنسبة إليه.

٥. تأكدي من وضوح الإشارات التي تدلّ على مقدار عمق الماء في كل بركة يسبح طفلك فيها. ولا تسمحي أبداً لطفلك أن يغوص حيث الماء ضحضاح فيها.

٦. إذا كانت لديكِ بركة سباحة في منزلك، يجب أن تكون مسيّجة بحاجز ارتفاعه ١,٢ متر (= أربعة أقدام)، وله بوابة تغلق وتقفل ذاتياً وتفتح بعيداً عن موقع البركة. افحصي البوابة دائماً لتتأكدي من أنها بحالة تشغيل جيدة؛ واجعليها مقفلة ومغلقة في جميع الأوقات: واستوثقي من أن طفلكِ لا يستطيع فتح القفل أو تسلُّق السياج. ويجب ألا يزيد عرض كل فتحة واقعة تحت السياج أو بين الحواجز القائمة عن ١٠سم (= ٤ إنشات).

٧. إذا كان هناك غطاء لبركة سباحتكِ، أزيليه كلياً قبل مباشرة السباحة: ولا تسمحي أبداً لطفلك أن يمشي على ذلك الغطاء، فقد يتجمع الماء عليه ويجعله خطراً مثل البركة نفسها؛ كما أن طفلكِ قد ينحبس فيه أو تحته إذا هبط. ولا تستعيضي بالغطاء عن السياج المذكور هنا بقياساته، لأن استعمال الغطاء قد لا ينتظم.

٨. احتفظي بإطار سلامة مع حبله على جانب البركة، وبجهاز هاتف مع أرقام واضحة للطوارىء، إذا أمكن.

٩. إن المنتجعات الصحية وأحواض المياه الحارة خطيرة على الأولاد الذين قد يغرقون فيها بسهولة، أو يتأثرون بفرط السخونة. لا تسمحي لأولادكِ باستعمال هذه التسهيلات.

١٠. يجب أن يلبس طفلك دائماً صِدار النجاة عندما يسبح أو يركب القارب. ويناسب هذا الصدار رأس طفلكِ عندما لا تستطيعين رفعه بيسر عن رأس طفلك، بعد ارتدائه. وفي ما يتعلق بالطفل ابن الخمس سنوات، وخصوصاً الذي لا يسبح، ألبسيه طوقاً لتعويم رأسه ووجهه فوق سطح الماء.

١١. يجب على الأشخاص الراشدين أن لا يشربوا الكحول أثناء فترة سباحتهم؛ فقد يصبح شربهم خطراً عليهم وعلى الأطفال الذين بعهدة إشرافهم.

السلامة حول الحيوانات

يتعرَّض الأطفال والأولاد لعضّ الحيوانات الأليفة بما فيها الحيوانات المدلّلة أكثر من الأشخاص الراشدين. ويصدق هذا الأمر على المولود الجديد بخاصة الذي يدخل العائلة. ففي تلك الأثناء، تجدر مراقبة الحيوان المدلّل عن كثب أو عدم تركه وحده مع الطفل. وبعد فترة تعارف تدوم أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، إما أن يتجاهل الحيوان الطفل أو يتمتع بوجوده. ولكن من الحكمة أن تكوني حذرة عندما يكون الحيوان موجوداً، مهما أبدى ذلك الحيوان من استئناس بعلاقته مع الطفل.

وإذا أردتِ اصطحاب طفلكِ لحيوان مدلل، انتظري الطفل حتى ينضج فيستطيع أن يتعاطى معه، عند عمر السنة الخامسة أو السادسة. ومن المعروف أن الأولاد الصغار لا يفرِّقون كثيراً بين لُعبتهم وحيوانهم المدلَّل؛ فقد يستفزُّونه أو يسيئون معاملته فيعضّهم. تذكَّري أنكِ أنتِ المسؤولة أولاً وآخراً عن سلامة ولدكِ بوجود أي حيوان؛ لذلك اتّخذي الاحتياطات التالية:

١. فتّشي عن حيوان ذي جاهزية حسنة. وقد ينفع لهذا الأمر كون الحيوان أكبر سناً؛ إذ إن جرو الكلب أو القط قد يعضّ لمجرَّد المرح واللعب. ولكن، تجنَّبي الحيوانات الكبيرة التي تربّت دون وجود أطفال معها.

٢. عاملي حيوانكِ المدلّل معاملة حسنة، ليتمتَّع بصحبتكم؛ ولا تربطيه مثلاً بحبل أو سلسلة قصيرة، لأن الإفراط في احتجازه قد يجعله قلقاً وعدوانياً.

٣. لا تتركي الطفل وحده مع الحيوان: فكثيراً ما تحصل عضّات خلال فترات اللعب والمهاوشة، لأن الطفل لا يدرك متى يصبح الحيوان مهتاجاً جداً.

٤. علّمي طفلك أن لا يقرّب وجهه من الحيوان.

٥. لا تسمحي لطفلك بأن يناكد الحيوان، بسحب ذيله أو بإبعاد عظمة أو لعبة عنه: واستوثقي من أن الطفل لا يزعجه إذا كان نائماً أو إذا كان يأكل.

٦. حصّني جميع الحيوانات المدللة ـ من كلاب وقطط ـ ضد مرض الكَلَب (Rabies).

٧. راعي الأنظمة المحلّية بخصوص رخصة الحيوان وكيف توثقينه. وتأكدي من أنه خاضع لسيطرتك في جميع الأوقات.

٨. استعلمي عمّن لديه كلاب من الجيران، ليتعرّف ولدكِ على الحيوان الذي يمكن أن يلتقيه. وعلّمي ولدكِ كيف يتلاقى مع الكلب ويتعرّف إليه: بأن يدع الكلب يشمّه، ثم يمدّ الطفل يده ببطء ليلاعب الحيوان.

٩. حذّري طفلكِ من الأماكن التي تكون فيها الكلاب غير ودودة أو هائجة، كي يبتعد عنها. وعلّمي الولد الأكبر سناً العلامات التي تدل على أن الكلب غير مأمون: بجسمه الجامد، وذيله المنتصب، وعوائه الهَرَعي (الهستيري)، وربضته المتذلّلة، ونظرته المحدّقة.

١٠. علّمي طفلك أن يقف هادئاً، إذا قاربه أو طارده كلب غريب. أخبريه بأن لا يركض، أو يركب دراجته، أو يرفس، أو يهدد الكلب بحركاته: إذ عليه أن يواجه الكلب، ثم ينسحب ببطء راجعاً إلى الوراء حتى يمسي خارج متناول الكلب.

١١. تحمل الحيوانات البرّية أمراضاً خطيرة، يمكن أن تنتقل إلى البشر. فعليكِ أنتِ مع حيواناتكِ الأليفة المدلّلة، أن تتجنّبي الاتصال بالحيوانات القارضة وغيرها من الحيوانات البرّية (مثل: الراكون، والظَّربَان (Skunk)، وابن آوى)، التي يمكن أن تنقل أمراضاً تراوح من مرض (Hantavirus) إلى الطاعون، ومن داء المقوّسات (Toxoplasmosis) إلى مرض الكَلَب (Rabies). ولتحاشي عضّ الحيوانات البرّية، أبلغي دائرة الصحة عندما ترين حيواناً مريضاً أو مجروحاً، أو حيواناً يتصرّف بشكل غريب: ولكن، لا تحاولي أن تقبضي عليه أو تحمليه. وعلّمي ولدكِ تفادي جميع الحيوانات غير الأليفة. ولحسن الحظ تخرج معظم الحيوانات البرّية في الليل، وتنفر من البشر. وإذا ظهر حيوان برّي في فناء دارك أو في جوارك خلال النهار، فقد يكون حاملاً لمرض معدٍ مثل السُّعار أو الكلب، فعاجلي بالاتصال بالدوائر الصحية المحلّية.

الوقاية من خطف الأطفال

يتوجّس كثير من الأهل خيفةً من خطف طفلهم. ولحسن الحظ لا يتم مثل هذا الخطف إلّا نادراً: لكنه يحظى بالتركيز عليه من قبل وسائل الإعلام الجماهيرية. وتحصل معظم حوادث الخطف بواسطة أهل ليس لهم حقُّ الوصاية على الطفل: مع حصول حوادث خطف قليلة يرتكبها أشخاص غرباء، كل سنة.

وقد اتّخذت معظم المستشفيات تدابير أمنية في حضانات الأطفال لديها، كي تمنع حدوث خطفٍ للأطفال. وتقضي قوانين الولايات الأميركية المتحدة كلها بأخذ بصمات أقدام الأطفال. (فضلاً عن بصمات اليدين أيضاً في بعض الأحيان). كما يوضع السّوار حول كاحل أو معصم الأم والطفل لتحديد هويتهما. وتزوّد بعض المستشفيات الأطفال بجهاز إنذار يمنع إخراجهم من المستشفى بواسطة أناس غير مخوّلين.

وفي ما يلي بعض المقترحات التي تخفض من احتمال خطف الأطفال:

- عندما تتسوّقين مع طفلك، تذكّري أنه قد يتحرك بسرعة ويختفي عن نظرك في لحظة واحدة، فلا تحيدي نظركِ عنه في جميع الأوقات.
- عندما تختارين لطفلكِ مدرسة حضانة أو روضة، دقّقي في تدابير السلامة فيها مثلما تدقّقين في المنهاج التربوي. تأكدي من سياسة تسليم الطفل إلى أهله أو إلى من هو مخوّل للقيام بذلك. علّمي طفلكِ بأن يبلغ الناظر أو المعلم المسؤول عن الملعب، إذا تكلّم معه شخص غريب لا يعرفه الطفل. (فلا بد من أن يخضع الأطفال للمراقبة في ملاعبهم في جميع الأوقات). ولمعظم المدارس اليوم مدخل واحد لا غير، بحيث لا يستطيع شخص راشد أن يتسلّل إلى حرم المدرسة دون أن يراه أحد من الحراس. واذا لم يكن لمدرسة طفلكِ مثل هذه الاحترازات، تكلّمي مع المدير المسؤول لاتخاذها. واذا لم تُتّخذ، فتّشي لولدك عن مدرسة أخرى لديها احتياطات أمنية أفضل.
- عندما يكبر ولدكِ ويصبح أقدر على الفهم والاستيعاب أوصيه بألا يذهب الا مع شخص يعرفه، وألا يصعد إلى سيارة غريب، يغريه بشيء في سيارته، بل يقول له: لا، ويصرخ ويهرب منه إلى شخص يثق به، وأن يتصرف بهذا الشكل في كل وضعية تهدده، الا إذا أبلغته شخصياً بخلاف ذلك، وليس بإبلاغ من طريق آخرين.
- عندما تستعينين بجليسات أطفال، دقّقي في مرجعياتهن، واطلبي منهن أن يتزوّدن بتوصيات من أصدقائك أو من أعضاء عائلتك. واختاري صديقة أمينة لك أو إحدى قريباتك كجليسة، كلما أمكن ذلك. ودقّقي كذلك في خلفية كل من يعمل في بيتك، بمن فيهم عاملات التنظيف وغيرهن من العمال.
- انظري في شأن أخذ بصمات أصابع طفلك (وكثير من دوائر الشرطة تقدّم برامج للأطفال بهذا الخصوص). ويرغب بعض الأهل أيضاً في الاحتفاظ بخصلة شعر وقصاصات أظافر من أطفالهم في حرزٍ حريز. وكذلك، يجب أخذ صور فوتوغرافية واضحة وجديدة لكل طفل من أطفالك.

ولمزيد من المعلومات، انظري هذا المركز:

National Center for Missing and Exploited Children. (www.missingkids.com)

وعندما تخطّطين لأمن طفلكِ وسلامته، تذكّري أنه في حالة تغيُّر مستمر. فالاستراتيجيات التي كانت تحميه حين كان في سنته الأولى من العمر، لا تبقى ملائمة عندما يقوى، ويصبح أكثر فضولاً وواثقاً من نفسه في شهوره وسنواته المقبلة. لذا، عليكِ بمراجعة عادات بيتكم وتقاليده غالباً، لتتأكدي من أنكِ تتخذين باستمرار الاحتياطات الأمنية اللازمة بحسب تقدُّم ولدكِ في العمر.

الجـزء الثانـي

الطوارئ

إن المعلومات الواردة في هذا القسم، مثلها مثل المعلومات عن الإسعافات الأولية، والإنعاش القلبي - الرئوي (CPR) تتغير باستمرار. لذلك، عليكِ الاستفسار من طبيب طفلكِ أو غيره من المختصين عن آخر المعلومات التي صدرت بهذا الخصوص.

يندر أن يصاب الأطفال والأولاد بأمراض خطيرة دون سابق إنذار. لذا يجب عليكِ في العادة أن تطلبي نصيحة طبيب طفلك بعد أن تصغي له الأعراض البادية على طفلك. فالعلاج الفوري لتلك الأعراض يمنع تفاقم المرض، أو تحوُّله إلى حالة طارئة.

وتحدث الحالة الطارئة عندما تعتقدين أن الإصابة أو المرض من الخطورة إلى درجة تهدِّد حياة طفلكِ، أو قد تسبِّب له ضرراً دائماً. وفي هذه الحالات، يحتاج الطفل إلى علاج طبّي طارئ فوراً. ناقشي مع طبيب طفلك مسبقاً التدابير التي يجب أن تتخذيها في حالة طوارئ حقيقية.

إن العديد من حالات الطوارئ الحقيقية تشمل إصابات فجائية. وتحدث هذه الإصابات بسبب ما يلي:

- حوادث الدراجات أو السيارات، أو الوقوع، أو غير ذلك من الاصطدامات العنيفة.
- التسمُّم.
- الحروق أو استنشاق الدخان.
- الاختناق.
- المشارفة على الغرق.
- الأسلحة النارية أو أسلحة أخرى.
- الصدمات الكهربائية.

وتحصل حالات الطوارئ الحقيقية الأخرى بسبب الأمراض أو الإصابات الطبية. ويمكنك أن تعرفي أن هذه الحالات الطارئة هي قيد الحصول، إذا راقبتِ طفلك ولاحظتِ ظهور الأعراض التالية عليه:

- التصرُّفات الغريبة أو الانزواء وقلّة اليقظة.
- زيادة صعوبة التنفس.
- نزف الدم دون توقُّف.
- ازرقاق أو احمرار الجلد أو الشفتين. (أو الاغبرار لدى الأولاد السمر أو السود).
- الانتفاضات المنتظمة، وفقدان الشعور (نوبة الإغماء).
- الإغماء.
- تخلخل الأسنان أو تعطُّلها، وإصابات أخرى جسيمة في الفم أو الوجه.
- تزايد الألم الشديد أو استمراره.
- حصول جرح أو حرق كبير وعميق.
- بعد حصول إصابة في الرأس: أي إغماء، أو تشويش (Confusion)، أو ألم شديد في الرأس، أو تقيُّؤ.
- تناقص الاستجابة وردود الفعل عندما تتكلمين مع طفلكِ.

وعليك أن تتصلي فوراً بطبيبكِ أو بمركز التسمُّم، عندما يبلع طفلكِ شيئاً تشتبهين بأنه سمٌّ أو دواء

لشخص آخر، حتى لو لم تظهر على طفلكِ أيّ علامات أو أعراض.

اطلبي دائماً المعونة بالهاتف كلما أحسست أن حياة طفلكِ في خطر أو أن ضرراً خطيراً أصابه.

في حالة الطوارئ الحقيقية

- إبقي هادئة.
- إذا كان ذلك ضرورياً، وإذا كنتِ قادرة على ذلك، ابدأي بإنقاذ عملية التنفس أو الإنعاش القلبي – الرئوي (CPR).
- إذا احتجتِ معونة فورية، خابري الرقم ٩١١ (في الولايات المتحدة الأميركية). وإذا لم تكن تلك الخدمة متوافرة في منطقتك، اطلبي بالهاتف عربة الإسعاف المحلّية المختصة بالطوارئ، أو عربة المنطقة الإدارية (County). وإلا، خابري طبيب طفلك وأعلميه بوضوح أن لديك حالة طارئة.
- إذا كانت لديك حالة نزف دم، اضغطي على موضع النزف باستمرار بقطعة قماش نظيفة.
- إذا أصابت طفلكِ نوبة صرع (Seizure)، ضعيه على أرض مغطّاة بالسجاد أو بغيره، واجعليه يستلقي على جانبه ورأسه مستقر جانبياً، وابقي معه حتى تصل النجدة.

وعندما تصلين الى قسم الطوارئ، أبلغي الموظفين عن اسم طفلكِ واسم طبيبه الذي يبقى على اتصال وثيق بقسم الطوارئ، ويزوّدهم بمعلومات إضافية عن طفلكِ. واجلبي معك إلى المستشفى أيّ دواء يتناوله طفلكِ وسجلاً لقاحاته؛ فضلاً عن أي شيء آخر اشتبهت بأنه سمٌ أو دواء آخر يمكن أن يكون طفلكِ قد بلعه.

الأرقام الهامة لهواتف الطوارئ

احتفظي بأرقام هذه الهواتف قريبة التناول، بإلصاقها على جهاز التليفون أو بالقرب منه:

- رقم هاتف منزلك، وعنوان المنزل.
- رقم هاتفك الخلوي.
- رقم هاتف جيرانك الذين تثقين بهم.
- رقم هاتف طبيب طفلك.
- رقم هاتف الطوارئ الطبية (عربة الإسعاف): (وقد تكون ٩١١ في معظم المناطق الأميركية).
- رقم هاتف الشرطة (٩١١ أيضاً).
- رقم هاتف الإطفائية (٩١١ كذلك).
- رقم هاتف مركز التسمّم.
- رقم هاتف المستشفى.
- رقم هاتف طبيب الأسنان.

ويجب أن تعرف جليسات الطفل أين يجدن أرقام هواتف الطوارئ هذه. وتأكدي من أنهن يعرفن كما يعرف أولادك الكبار الرقم ٩١١ في منطقتك إذا كان هو الرقم الصحيح. وعليك أيضاً أن تبلّغيهن أين أنت خارج البيت، وأن تبلّغي قسم الطوارئ عنوان منزلك ورقم هاتفك بجلاء، فسيطلبونهما منك.

تذكّري، أن عليك في حالة الطوارئ الاتصال هاتفياً بالرقم ٩١١، أو بالطوارئ الطبية، أو طبيب طفلك. وإذا كان طفلك شديد المرض أو الإصابة، فقد يكون من الآمن له أن ينقل بواسطة عربة من عربات الإسعاف الطبية.

العضّات

عضّات الحيوانات

يفترض كثير من الأهل أن الحيوانات الغريبة أو البرّية هي التي تعضّ أطفالهم، لكن الواقع يشهد بأن الحيوانات التي يعرفها الطفل، ولا سيما المدلّلة منها، هي التي تعضّه في معظم الأحيان. ولو كانت العضّة بسيطة، فقد تحدث أحياناً جروحاً خطيرة، أو تضرُّراً في الوجه، ومشكلات انفعالية.

وتبلغ نسبة إصابات عضّ الأطفال خلال أشهر

الصيف واحداً بالمئة من مجمل الحالات التي ترد على قسم طوارئ الأطفال. وتحدث هذه الإصابات في الولايات المتحدة الأميركية سنوياً بما معدّله ٤،٧ ملايين من عضّات الكلاب، و٤٠٠٠٠٠ عضّة من القطط، و٤٥٠٠٠ لدغة من الحيّات، و٢٥٠٠٠٠ من عضّات الناس. ومن أصل عشرة أشخاص يتعرّضون لعضّات الكلاب، ٦ منهم من الأطفال. حوالى ٥٠٪ من عضّات القطط و٢٠٪ من عضّات الكلاب و٢٠٪ من عضّات البشر ينتج عنها الالتهاب.

العلاج

إذا نزف طفلكِ بسبب عضّة حيوان، اضغطي على منطقة الجرح باستمرار لمدة خمس دقائق، أو حتى ينقطع الدم. ثم اغسلي الجرح بلطف بالماء والصابون، واستشيري طبيب طفلكِ.

وإذا كان الجرح كبيراً ولم يتوقّف النزف، تابعي الضغط على منطقة الجرح، وخابري طبيب طفلكِ ليخبرك أين تذهبين بطفلك لمعالجته. وإذا كان الجرح كبيراً لا يلتئم، تلزم عندئذٍ خياطته. وقد يقلّل ذلك من الندوب، لكنه يزيد من احتمال حدوث العدوى؛ لذلك قد يصف لكِ طبيب طفلكِ المضادات الحيوية.

اتصلي بطبيب طفلك كلما تعرّض طفلك لعضّة حيوان تخرق الجلد، مهما بدت الإصابة بسيطة. فيدقّق الطبيب في برنامج تحصين طفلكِ باللقاحات ولا سيما لقاح الكزاز (انظري ذلك في آخر الفصل الثالث)؛ أو قد يطلب تحصيناً ضد مرض الكَلَب. ومن الممكن أن ينتقل هذان المرضان من خلال عضّات الحيوانات.

ومرض الكَلَب (Rabies) هو عدوى فيروسية يمكن أن تنتقل إلى البشر من حيوان مصاب. وهي تسبّب حمّى عالية، وصعوبة في البلع، واختلاجات. وفي نهاية الأمر الموت. ولحسن الحظ لا يحدث هذا المرض للبشر إلاّ نادراً؛ ولم يبلّغ عن أكثر من خمس حالات سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية منذ عام ١٩٦٠. وقد تناقص عدد الوفيات بسبب هذا المرض في هذه البلاد من ١٠٠ حادثة سنوياً في أوائل القرن العشرين إلى حادثة أو اثنتين سنوياً الآن. ومع ذلك، ولمّا كان هذا المرض خطيراً، وتزداد عدد الحيوانات المصابة به، إلجأي إلى طبيب طفلكِ ليقدّر وضع العضّة واحتمالات الإصابة بذلك المرض. ويتوقف الخطر إلى حدٍ كبير على الحيوان والظروف المحيطة بعملية العضّ. فعضّات حيوانات مثل الوطواط، والظّربّان، والراكون، والثعلب، هي أكثر خطراً من عضّات الحيوانات الأليفة (ولا سيما إذا كانت محصّنة باللقاحات) مثل: الكلاب والقطط؛ كما أن صحة الحيوان عامل هام. وإذا أمكن يجب القبض على الحيوان وحبسه، ليتمّ فحصه فيما بعد من قِبَل طبيب بيطري. تشاوري مع طبيب طفلكِ حول إبلاغ الحادث لدائرة الصحة المحلّية. (لا تقضي على الحيوان. وإذا قتل، يمكن فحص دماغه لمعرفة ما إذا كان بمرض الكَلَب. لذلك، اتصلي فوراً بطبيب طفلكِ وتشاوري معه بخصوص ماذا يجب أن يفعل في هذا الوضع.

وإذا تعاظم الاعتقاد بخطر حدوث مرض الكَلَب، فسيعمد الطبيب في الحال إلى إعطاء طفلكِ حقناً أو أدوية للوقاية منه. وإذا كان الحيوان العاضّ كلباً أو قطة في صحة جيدة، فسيوصي بأن تتمّ مراقبة الحيوان لمدة عشرة أيام، ثم يبدأ بعلاج طفلكِ، إذا ظهرت على الحيوان علامات الكَلَب. أما إذا كان الحيوان برّياً وتحدّد أنه مصاب بالكَلَب بعد القبض عليه، فيقتل، ويفحص دماغه للتأكد من أنه مصاب بالكَلَب.

ويمكن أن يصاب الجرح بالعدوى بسبب العضّة، ككل جرح. أبلغي طبيب طفلكِ إذا لاحظتِ أيَّ دلائل على العدوى مما يلي:

- وجود قيح أو نزف من مكان العضّة.
- حصول ورم وطراوة حول موضع العضّة (إن

الاحمرار لمدة يومين أو ثلاثة أيام أمر طبيعي؛ وليس بذي بال).

■ ظهور أتلام أي خطوط طولانية حمراء انطلاقاً من موضع العضّة.

■ تورُّم الغدد اللمفاوية فوق العضّة.

(انظري أيضاً «السلامة عند تواجد الحيوانات» في أواخر الفصل ١٥)

وقد يوصي طبيب طفلك بمضادات حيوية (Antibiotic) للطفل الذي لديه ما يلي:

■ جروح خطيرة بسبب العض.

■ جروح (تبلغ العظام، أو الأوتار، أو المفاصل).

■ عضّات الوجه.

■ عضّات اليدين والرجلين.

■ عضّات منطقة الأعضاء التناسلية.

إن الأطفال الذين لديهم نقص المناعة أو الذين ليس لهم طحال، يتلقّون في حالة العضّ المضادات الحيوية.

وقد يوصي طبيب طفلك، بزيارة لاحقة لعيادته، من أجل تفقُّد حالة الجرح، أو أيّ أعراض أو علامات أخرى، خلال اليومين التاليين للحادث.

عضّات البشر

يحدث أحياناً أن يتعرض طفل للعضّ من قبل أخيه أو طفل آخر يلعب معه. وفي هذه الحال خابري طبيب طفلك فوراً، وصفي له وخامة الجرح؛ ولا سيما إذا اخترقت أسنان العاضّ جلد طفلك، أو اذا كان الجرح كبيراً بحيث يستدعي الخياطة.

نظّفي الجرح الخطير بعناية بواسطة الماء البارد والصابون قبل ذهابك إلى عيادة الطبيب. وسيدقّق طبيب طفلك في لقاحات طفلك، وخصوصاً في وضع لقاح الكزاز ولقاح التهاب الكبد (B)، ويدرس مخاطر أنواع أخرى من العدوى. فالعضّة التي لا تكاد تجاوز اختراق الجلد بجرح أو كشط (Scrape) لا تستدعي إلا تنظيفه جيداً بالماء والصابون، ولفّه بعصبة، ومتابعة بشأنه. (ولمزيد من المعلومات حول عضّ البشر، والسلوك العدواني، أو العضّ في حال وجود مرض «الإيدز» (AIDS)، انظري ذلك في الفصل ١٧ والفصل ٣٠).

الحروق

تقسم الحروق إلى ثلاثة أقسام بحسب درجة خطورتها: وأولاها الحروق البسيطة التي تعتبر من الدرجة الأولى، والتي تسبّب احمراراً وربما تورُّماً خفيفاً في الجلد (مثل معظم حروق الشمس). في حين أن الحروق من الدرجة الثانية تسبّب فقاعات أي حويصلات مع تورُّم ضخم. أما الحروق من الدرجة الثالثة فقد تبدو بيضاء أو متفحِّمة، وقد تسبِّب إصابة خطيرة، ليس لسطح الجلد فحسب، بل لطبقات الجلد السفلى أيضاً.

وهناك أسباب عديدة تسبِّب حروقاً خطيرة للأطفال، منها حروق أشعة الشمس، والانسلاق بالماء الحار، وحروق النار وملامسة الكهرباء أو الكيماويات. وقد تسبِّب كلها إصابات دائمة وندوباً للجلد.

العلاج

لتعالجي الحرق علاجاً مباشراً اتبعي ما يلي:

[illegible]نعي الحرق بالماء البارد بأسرع ما يمكن. ولا تتردّدي في وضع الحرق تحت الماء البارد الجاري حتى يبرد ويخف الألم، مباشرة بعد الإصابة. لا تستعملي الثلج.

برّدي فوراً أيّ ثياب لا تزال تحترق دون لهب من طريق نقعها بالماء، ثم أزيليها من المنطقة المحروقة، إلا إذا كانت ملتصقة بالجلد؛ وفي هذه الحال قصّي منها ما استطعت إلى ذلك سبيلاً.

٣ اذا كانت المنطقة المصابة لا تنزّ، غطّي الحرق بضمادة شاش معقّمة.

إذا كان الحرق ينزّ غطّي الحرق تغطية خفيفة

بقطعة شاش اذا أمكن واطلبي لنفسك عناية طبية. واذا لم يتيسّر الشاش غطّي الحروق بقطعة قماش أو منشفة نظيفة.

٥. لا تضعي زبدة أو دهناً أو مسحوق بودرة على الحرق. فكل هذه العلاجات البيتية تفاقم الوضع.

تجب استشارة الطبيب لأيّ حرق غير سطحي، أو لاستمرار الاحمرار والألم أكثر من عدة ساعات. مع العلم أن كل الحروق الكهربائية، أو حروق اليدين، أو الفم، أو الأعضاء التناسلية، يجب أن تحظى بعناية طبية فورية؛ وأن الكيماويات التي تحرق يمتصُّها الجسم عبر الجلد، فتحدث أعراضاً أخرى. خابري طبيب طفلكِ أو مركز التسمُّم، بعد أن تغسلي المحروق وتنظّيفه من كل الكيماويات. (في ما يتعلق بعلاج العين التي تلامسها كيماويات، انظري عنوان: «سم في العين» في آخر الفصل ١٥).

إذا قدّر طبيب طفلكِ أن الحرق ليس وخيماً، فهو يريكِ كيف تنظّفينه وتعتنين به في المنزل، باستعمال مراهم طبية وضمادات ولكن تجب العناية بالطفل في المستشفى في الظروف التالية:

- إذا كان الحرق من الدرجة الثالثة.
- إذا احترقت نسبة ١٠٪ من الجسم.
- إذا شمل الحرق الوجه، أو اليدين، أو القدمين، أو الأعضاء التناسلية، أو مفصلاً يتحرك.
- إذا كان الطفل صغيراً جداً أو صعب المراس؛ وبالتالي تصعب العناية به في البيت.

عندما يعنى بالحرق في البيت، راقبي زيادة الاحمرار أو الورم، أو نشوء رائحة كريهة أو إفراز؛ فقد تكون هذه الأمور علامات عدوى، تتطلب عناية طبية.

الوقاية

إن الفصل ١٤: «المحافظة على سلامة ولدك» يزوّدكِ باحتياطات وقائية للمحافظة على سلامة ولدكِ إزاء النار، أو اللذع بالماء الحار في البيت. وفي ما يلي بعض المقترحات لمزيد من الأمان:

- ركّبي منذرات بالدخان في جميع غرف النوم، والممرّات التي تؤدّي إليها؛ مع منذر واحد على الأقل، على كل طبقة (طابق) من المنزل. واختبريها مرة كل شهر لتتأكدي من أنها تعمل. وغيّري بطارياتها مرة سنوياً على الأقل بتاريخ معيّن تتذكرينه (مثل بداية تغيير التوقيت في منطقة جغرافية معيّنة).
- تمرّنوا جميعاً على تلبية جرس الإنذار بالحريق في المنزل. وتأكدي من أن كل عضو من أعضاء العائلة يعرف كيف يغادر أيَّ منطقة في البيت سالماً في حال حصول حريق.
- أتيحي وجود عدة مطافئ للحريق صالحة للاستعمال..
- علّمي أولادكِ أن يزحفوا إلى المخارج، إذا كان الدخان يملأ المكان. (من أجل تفادي استنشاق الدخان وهم واقفون).
- اشتري سلّم سلامة. إذا كان منزلك مؤلفاً من طبقتين؛ وعلّمي أولادكِ كيفية استعماله. وإذا كان منزلك مرتفعاً علّمي أولادك على مواقع جميع المخارج؛ وتأكدي من أنهم يدركون إدراكاً تاماً معنى عدم استعمال المصعد في حال الحريق؛ (إذ إنه قد يعلق بين الطوابق، أو يفتح على طابق تشتعل فيه النار).
- واتفقوا جميعاً على مكان للالتقاء خارج المبنى أو خارج الشقة، للتأكد من أن الجميع صاروا خارج منطقة الحريق.
- علّمي أولادكِ أن يتدحرجوا على الأرض إذا علقت النار بثيابهم.
- أقفلي على السوائل القابلة للاشتعال في بيتكِ.
- خفّضي درجة حرارة سخّان الماء إلى أقل من ٤٨,٩ درجة مئوية (= ١٢٠ فاهرنهايت).

- لا تستعملي أشرطة الكهرباء الامتدادية القديمة أو غير الصالحة.
- أبعدي علب أعواد الثقاب والولاعات عن متناول الأطفال والأولاد.
- تجنّبي الألعاب والمفرقعات النارية.

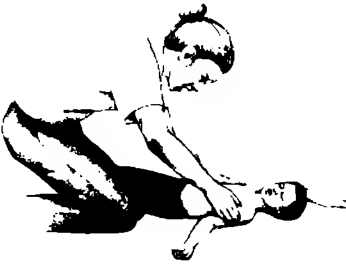
الإنعاش القلبي - الرئوي، والإنعاش من الفم إلى الفم

إن قراءة المعلومات عن الإنعاش القلبي ــ الرئوي (CPR=) لا تكفي للقيام به قياماً حسناً. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بقوّة بأن يتدرّب الوالدون جميعاً وكل من كان مسؤولاً عن العناية بالأطفال والأولاد، على القيام بالإنعاش القلبي - الرئوي، وعلى درء الاختناق، وأن فيهما دورة تدريب كاملة. إن هذا التدريب مسألة حيوية لك، إذا كانت لديكِ بركة سباحة، أو كنتِ تسكنين في جوار الماء.

إن الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR)، يمكن أن ينقذ حياة طفلكِ، إذا توقّف قلبه عن الخفقان؛ أو إذا توقّف عن التنفس لأي سبب من الأسباب - كالغرق، أو التسمُّم، أو الاختناق، أو استنشاق الدخان، أو انسداد مجرى التنفس، أو عدوى مجرى التنفس. وينجح هذا التدبير، إذا شُرع به فوراً عندما يتوقف القلب أو التنفس. وفي ما يلي إرشادات الخطر التي تنبّهكِ إلى ضرورة القيام بالإنعاش القلبي ــ الرئوي سريعاً:

- عدم صدور استجابات أي ردود فعل من قبل المصاب، وعدم وجود دليل على التنفس الفعلي.
- وجود صعوبة كبرى في التنفس (مثلاً وجود جسم غريب في مجرى تنفُّس الطفل).
- ازرقاق الشفتين أو الجلد مع صعوبة قصوى في التنفس.
- التنفس المتسارع أو بذل جهد جهيد (مثل النخر (Grunting)، أو خفقان العضلات الواقعة بين الضلوع من أجل التنفس.
- الصفير الشديد.
- سيلان اللعاب، أو قيام صعوبة في البلع مع صعوبة التنفس.
- شحوب مفرط.

إذا ظهرت على طفلك أيٌّ من هذه العلامات، وكان معك شخص آخر دعيه يطلب الإسعاف. بينما أنت تتّبعين الخطوات التالية. وإذا كنتِ لوحدكِ، انطلقي وقومي بهذه الخطوات فوراً بعد أن تصرخي أو تطلبي المساعدة.



١. الخطوة الأولى: قيمي بسرعة وضع ولدك:
هل أغمي عليه؟ ألمسيه أو اصرخي، كما لو كنتِ تحاولين إيقاظه، وافترضي أنه مغمى عليه، إذا لم يردّ بعد ثلاث محاولات.

هل هو يتنفس؟ ــ ضعي أذنك مباشرة فوق فمه، وأصغي إلى تنفُّسه. فإذا كان يتنفس بصعوبة، أنقليه فوراً الى خدمة طوارئ طبية، بينما تتابعين مراقبة تنفُّسه للتأكد من أنه لم يتوقف. وإذا لم تسمعي صوت تنفُّسه، أنظري إلى صدره، لتري إن كان يصعد ويهبط؟



٢. الخطوة الثانية: إذا توقف طفلك عن التنفس، ركّزيه على ظهره، وعلى سطح ثابت مسطح.

إذا اشتبهت أنه أصيب في رقبته أو عموده الفقري (مثلما يحصل عندما يقع أو تصدمه سيارة)، انقليه بحذر بحيث لا تنحني رقبته أو تلتوي. وإذا وجدتِه ووجهه نحو الأرض، اسندي رأسه لمنع رقبته من الالتواء وأنت تقلبينه.



٣. الخطوة الثالثة: افتحي لطفلك مجرى الهواء بإمالة رأسه إلى الوراء كي ترفعي ذقنه.

احذري أن تدفعي رأسه كثيراً إلى الوراء، لأن ذلك قد يسدُّ مجرى التنفس عند الطفل أو الولد الصغير ومن أجل أن تخلي آخر منطقة الحنجرة من اللسان. ارفعي الذقن بلطف بيد واحدة، وأنت تضغطين على الجبين نزولاً باليد الثانية. ومن أساليب فتح مجرى التنفس رفع الذقن بالضغط صعوداً على عظام آخر الفكّ. وفي بعض الحالات، يتيح مجرّد فتح مجرى التنفس للطفل بأن يعاود تنفُّسه لوحده دون مساعدة. وإذا لم يحصل ذلك، افحصي منطقة الحنجرة لتري إن كان هناك جسم غريب أو قطعة طعام تسدُّها. وإذا كان الأمر كذلك، اتّبعي التعليمات المعطاة تحت عنوان «الاختناق» في هذا الفصل.

٤. الخطوة الرابعة: إذا لم يتنفس طفلك بعد اتخاذ كل هذه التدابير، ولا يبدو أنه مختنق، أعطيه إنعاشاً من الفم إلى الفم.

١. خذي نفساً عميقاً.

٢. إذا كان ولدكِ طفلاً صغيراً ضعي فمكِ على أنفه وفمه معاً، بأكبر انطباق ممكن. وإذا كان ولدكِ أكبر، اقرصي منخريه، وضعي فمك كلياً على فمه.



٣. أعطيه نَفَسين (تسمّى أنفاس الإنقاذ. لأنكِ تبدأين بإدخال الهواء إلى رئتي طفل لا يتنفس)، نافخةً هواء كافياً إلى داخل رئتي طفلكِ بحيث ترين صدره يرتفع قليلاً. ثم توقّفي قليلاً. لترفعي فمكِ عن فمه وتسمحي للهواء الذي نفختِه بأن يخرج. ثم خذي نفساً عميقاً ثانياً. واحذري في ما يتعلق بالطفل أن تنفخي بقوّة شديدة لئلا يلحق به ضرر. وإذا لم يظهر أن أي هواء دخل إلى صدره، فمعنى ذلك أن مجرى التنفس لا يزال مسدوداً؛ وعليكِ أن تكرّري اتخاذ الخطوة الثالثة المذكورة أعلاه.

٤. فإذا ارتفع صدر طفلكِ بينما أنتِ تنفخين في فمه، تابعي التنفس بالنيابة عنه. بمعدّل نفس واحد كل ثلاث ثوانٍ (أي عشرين نَفَساً كل دقيقة)، حتى يتنفس لوحده.

٥. ويرجّح أن الطفل الذي يتوقف عن التنفس يتقيأ أيضاً. ممّا يعقّد إنقاذ تنفُّسه. وإذا لم يكن هناك اشتباه بإصابة في الرقبة، أديري رأس الطفل إلى جهة جانبه لتسمحي للسائل بأن ينزح ويصرّف. وقد ينفع الطفل مسح داخل فمه بمنشفة ماصّة. (بلطف دون

استعمال القوة، لئلا تدفعي القيء إلى مجرى الهواء)، أو استعمال المتاح من الأجهزة لمصّ ما في الفم.

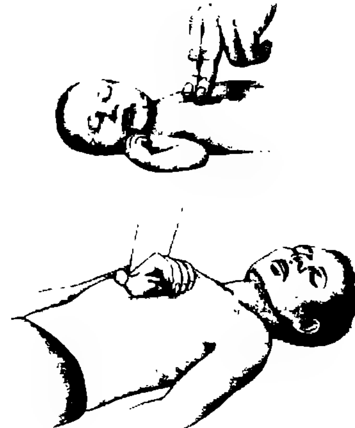
٥. الخطوة الخامسة. قومي استجابة طفلك لمساعي التنفس الإنقاذي.

ضعي أذنك قرب فم طفلك، لتنظري، وتسمعي. وتلتمسي حدوث التنفس الطبيعي العادي (أو السعال)، ولتري حركة جسمه.

٦. الخطوة السادسة: إذا لم تري، أو تسمعي، أو تشعري بعلامات التنفس الطبيعي، أو السعال أو حركة الجسم، ابتداي بالضغط على الصدر للإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، من أجل تأمين دوران الدم وبلوغه أعضاء الجسم الحيوية.

تابعي كما يلي (بينما الطفل يستلقي على سطح ثابت مسطح):

بالنسبة إلى الطفل الصغير. ضعي إصبعين أو ثلاث أصابع على عظمة الصدر تحت حلمة الصدر بإصبع واحدة، واضغطي نزولاً بما يراوح ما بين ١،٣ - ٢،٥٤ سم (= ٢/١ إلى إنش واحد)، بمعدّل تقريبي يناهز ١٠٠ مرة في الدقيقة. ولكن احذري الضغط أكثر من اللزوم.



وإذا كان طفلك أكبر من ذلك. ضعي إحدى يديكِ على الثلث الأدنى من عظمة الصدر. واضغطي نزولاً بما يراوح ما بين ٢،٥ إلى ٣،٨ سم (= إنش إلى إنش ونصف)، بمعدّل يراوح ما بين ٨٠ و١٠٠ مرة في الدقيقة.

بعد ممارسة الضغوط الخمسة، أعطي الطفل نفساً واحداً، كما وصفنا في الخطوة الرابعة. وتابعي نظام خمسة ضغوط/مع نفس واحد مكرَّرة. واضغطي على الصدر بمعدّل ماية مرة في الدقيقة. دقّقي في كل دقيقة لتري علامات التنفس الطبيعي العادي، أو السعال، أو حركة الجسم.

٧. الخطوة السابعة: احصلي على مساعدة الطوارئ الطبية:

إذا كنت لوحدك مع طفلك، اطلبي بالهاتف مساعدة الطوارئ الطبية فوراً أو بعد دقيقة من الإنعاش القلبي الرئوي (CPR). تأكدي من صحة اعطائك موقعك ورقم هاتفك الذي تخابرين بواسطه. وبذلك، يتكفّل المساعدون الطبيون الواصلون بأمر طفلك، فيقيّمون وضعه، ويعالجونه كما ينبغي.

الاختناق

يحصل الاختناق عندما يستنشق الشخص شيئاً غير الهواء فيعلق في قناة التنفس، كما يحصل للأطفال بسائل يجري في طريق خاطئ. فيسعل الطفل، ويصفر ويلهث، ويتقيّأ حتى تفرغ القناة الهوائية: لكن هذا النوع من الاختناق غير مؤذٍ.

أما الاختناق الذي يهدّد الحياة، فيحصل عندما يبلع الطفل أو يستنشق شيئاً مثل الطعام في الغالب يسدّ تدفّق الهواء إلى الرئتين. وإذا حدث هذا، يتعذر على طفلك التكلم، أو إحداث الأصوات العادية، ويتغير لون وجهه من الأحمر الزاهي إلى الأزرق. إنها حالة طارئة تستدعي إسعافاً أولياً. وليس هناك وقت لإبلاغ الطبيب. ويجب عليك التعاطي مع هذه الحالة

فوراً دون تأخير. وإذا كان معك شخص آخر، دعيه يطلب مساعدة طبية. بينما تتابعين جهودك في القيام بالإسعافات الأولية.

كيف تستجيبين

تتوقف كيفية التعاطي مع حادث الاختناق على حالة الطفل وعمره.

حالة الطفل من أي عمر كان - إذا كان يسعل، لكنه قادر على التنفس والتكلم:

إن السعال آلية طبيعية لطرد شيء من الحنجرة. وبدلاً من القيام بشيء آخر قد يفاقم المشكلة. دعي طفلك يسعل في هذه الحال. وعلى وجه الخصوص، لا تحاولي إخراج الجسم بأصابعك لئلا تدفعيه في الحنجرة وتسدّي القصبة الهوائية كلياً.

حالة الطفل دون عمر السنة الأولى، إذا كان لا يقدر أن يتنفس، وينقلب لونه إلى أزرق:

إن هذه الحالة تتطلب تدخلاً سريعاً للإسعافات الأولية. ولكن كوني لطيفة، بالنظر إلى أن الأعضاء الداخلية للطفل سريعة العطب. واستخدمي الخطوات التالية:

(لا تستخدمي تدبير «هيمليك» (Heimlich) الموصى به للأولاد الأكبر سناً وللراشدين).

١. ضعي الطفل على ساعدك ورأسه موجّه نزولاً نحو الأرض، مع إسناد رأسه ورقبته (كما هو ظاهر في الصورة). ثم ضعي ساعدكِ على فخذك لمزيد من الدعم.

وإذا كان الطفل كبير الحجم، يمكنك وضع الطفل على حضنك ووجهه موجّه إلى تحت، ورأسه منخفض



أكثر من جذعه، وأنتِ تمسكينه وتسندينه بقوّة وثبات.

٢. أعطيه خمس ضربات سريعة على ظهره ما بين كتفيه، بكعب راحة يدك (كما في الصورة)



٣. إذا كان لا يزال عاجزاً عن التنفس، اجعليه يستلقي على ظهره على سطح ثابت، وأعطيه خمسة ضغوط سريعة على عظمة صدره، باستعمال إصبعين فقط.



إذا كان لا يزال عاجزاً عن التنفس، استعملي تقنية رفع اللسان والفك، (انظري ذلك في الخطوة الثالثة أعلاه من هذا الفصل). وحاولي أن تري الجسم الغريب؛ ولا تحاولي أن تخرجي الشيء، إلا إذا كنت تبصرينه. فإذا كنت تبصرينه أخرجيه بواسطة إصبعك.



٥. إذا لم يبدأ طفلكِ التنفس لوحده، جرِّبي إعطاءه نَفَسيْن من الفم إلى الفم، أو من الفم إلى الفم والأنف، بحسب التقنية الواردة في الخطوة الرابعة أعلاه.



٦ استمرّي في تكرار الخطوات من ١ إلى ٥، وأنت تطلبين مساعدة الطوارئ الطبية من خدمة الطوارئ المحلّية.

حالة الطفل فوق عمر سنة، إذا كان لا يقدر على التنفس أو التكلم، ولونه ينقلب إلى أزرق:

١. **الخطوة الأولى**: أعطيه سلسلة من الضغوط على البطن تصل إلى خمسة ضغوط (تقنية أو تدبير «هيمليك» (Heimlich)، كما يلي، حتى يخرج منه الجسم الغريب:

- إذا كان الطفل صغير الجسم، ضعيه على ظهره، في حين أن بالإمكان معالجة ولد أكبر حجماً واقفاً أو جالساً، أو مستلقياً.
- اركعي عند قدمي الطفل إذا كان على الأرض، أو قِفي عند قدميه إذا كان على طاولة.
- ضعي كعب راحة يد واحدة في وسط جسمه بين السرّة وقفص الأضلاع، ويدكِ الثانية فوق الأولى.
- اضغطي على داخل البطن بحركة سريعة الى الداخل وإلى الخارج، مع العلم أن الضغوط يجب أن تكون لطيفة للطفل الصغير.





٢ **الخطوة الثانية**: إذا لم يخرج الشيء منه بتدبير «هيمليك»، افتحي فمه باستعمال تقنية رفع اللسان والفك (كما وردت في الخطوة الثالثة أعلاه ضمن هذا الفصل). فهذه التقنية تسحب اللسان من قعر الحنجرة، وتساعد في فتح الانسداد. وإذا كنتِ ترين الشيء، فقد تحاولين سحبه إلى الخارج بأصبعك، ولكن لا تسحبيه عشوائياً لئلا يزيد الانسداد. ولا تحاولي سحبه إلا إذا رأيت الانسداد.

٣. **الخطوة الثالثة**: إذا لم يبدأ طفلك بالتنفس، أعطيه إنعاشاً من الفم إلى الفم (كما ورد في الخطوة الرابعة أعلاه ضمن هذا الفصل). وإذا لم ينجح ذلك، كرّري سلسلة من خمسة ضغوط على البطن، كما وردت في السطور السابقة.

٤. **الخطوة الرابعة**: استمرّي في تكرار الخطوات من ١ إلى ٣، وأنت تطلبين مساعدة الطوارئ الطبية.

وإذا وصل فريق الطوارئ قبل أن يستعيد طفلك

تنفُّسه، فسيكرِّر أعضاء الفريق الخطوات الموصوفة أعلاه. وإذا لم ينجح ذلك، فسيأخذونه معهم إلى المستشفى لمزيد من المعالجة. (كإدخال أنبوب للتنفس).

إن الطفل الذي يستعيد تنفُّسه بعد دقيقتين أو ثلاث بعد حادث الاختناق من المرجَّح أنه لن يعاني في المستقبل أيّ مشكلات طويلة الأمد. ولكن كلما طال افتقاده للأوكسيجين، ازداد خطر إصابته بعطل دائم. وعلى العموم، إذا بقي الدماغ دون أوكسيجين أكثر من أربع دقائق، يلحقه عطب دائم للدماغ وربما الموت. ولحسن الحظ، فإن معظم حوادث الاختناق لا تسبِّب أضراراً طويلة الأمد، ولا تكون وخيمة إلى درجة تتطلب معها عناية طبية.

ويتبع أحياناً حادث الاختناق استمرار في السعال، أو القيء، أو الصفير، أو سيلان اللعاب المفرط، أو صعوبة في البلع أو التنفس. وإذا ما حصل ذلك، فقد يعني أنه لا يزال هناك شيء يسدّ مجرى التنفس سداً جزئياً ــ ربما في القصبات الدنيا. وفي هذه الحال يمكن أن يسبِّب هذا الشيء الباقي استمرار الصعوبة بالتنفس، والتهيُّج، وربما ذات الرئة. أبلغي طبيب طفلكِ إذا بقيت هناك أيُّ أعراض، بحيث يمكن إجراء فحوصات إضافية للطفل مثل أخذ صور أشعة سينية أي أشعة (X) للصدر. وإذا أظهرت تلك الصور أن طفلكِ استنشق شيئاً ما، فقد يلزمه دخول المستشفى لإجراء عملية تستأصل ذلك الشيء. (وتتمُّ هذه العملية بعامة تحت التخدير، من طريق إدخال أداة خاصة إلى الرئتين بعد الفم).

الوقاية

يعتبر الاختناق أكثر الأسباب شيوعاً لموت الأطفال عن غير قصدٍ دون عمر السنة الأولى؛ ويبقى الخطر ماثلاً حتى عمر خمس سنوات. اسألي طبيب طفلكِ عن معلومات تقي من الاختناق، وماذا يجب أن تفعلي في حال حدوثه. وانظري أيضاً الفصل ١٤ هنا حول «المحافظة على سلامة ولدك».

ومن الأشياء التي تسبِّب الاختناق دبابيس السلامة وقطع العملة المعدنية؛ لكن الطعام مسؤول عن أكثر هذه الحوادث. وعليكِ أن تبقي يقظة عندما يتناول الأطفال بعمر السنة الأولى تقريباً عينات من أطعمة جديدة عليهم. وفي ما يلي بعض المقترحات الإضافية للوقاية من الاختناق:

- لا تعطي الأطفال الصغار أطعمة صلبة مالسة (مثل: الفستق والزبيب، والخُضَر النيئة)، بحيث يجب مضغها وطحنها. فالأطفال لا يتقنون تلك العملية حتى عمر السنة الرابعة؛ فيحاولون بلع تلك الأطعمة كاملة. ولا تعطي الفستق للأطفال حتى عمر السابعة أو أكثر.
- قطّعي الطعام إلى أجزاء كل منها بحجم اللقمة (بحيث لا يجاوز حجم الواحدة منها ١,٢٧ سم = نصف إنش)؛ وشجِّعي طفلكِ على حسن المضغ. أشرفي على وجبات الطعام التي تعطي لطفلكِ أو ولدكِ الصغير. ولا تسمحي له بأن يأكل وهو يلعب أو يركض. علّميه أن يمضغ طعامه وأن يبلعه قبل أن يتكلم أو يضحك.
- لا تعطي طفلكِ أطعمة مستديرة صلبة، إلا إذا قطّعتِها له تماماً. ويشتمل ذلك: قطع اللحم، والسجق (المقانق على أنواعها)، والجزر والكرفس، والعنب، والسكاكر الصلبة. فكل هذه الأشياء تستبيت في حنجرته.
- المضيغة (أي العلكة) لا تناسب الأطفال.
- افحصي الموجودات تحت المفروشات وبين الوسائد، فقد يكون بينها مأكولات صغيرة، يجدها الأطفال، ويضعونها في أفواههم.

وقد تحصل حوادث الاختناق أيضاً من طريق ابتلاع أشياء صغيرة الحجم، غير الطعام؛ إذ إن الأطفال يضعون أي شيء في أفواههم. راجعي إرشادات انتقاء لُعَب الأطفال بالنسبة إلى عمرهم،

ولكن استخدمي حكمك الشخصي فيما يختص بطفلك. فالأنظمة الحكومية تحدّد لقطع لُعَب الأطفال دون عمر السنة الثالثة، قطراً لا يقلُّ عن ٣,١٨سم (= ١ ١/٤ إنش)، وطولاً لا يقلّ عن ٥,٧٢ سم (= ٢ ١/٤ إنشين). وإذا كان أولادك الأكبر سناً لديهم لُعَب ذات قطع أصغر من ذلك، أبعدي تلك اللعب عن متناول الأطفال الصغار. وكذلك، تجنَّبي اللُّعَب التي يمكن ضغطها لتصغر وتدخل في الفم.

اعلمي أن الاشياء التالية مرتبطة بحوادث الاختناق:

- البالونات غير المنفوخة، وقطعها الممزّقة. وقد يبتلع الأطفال المطاط عندما يحاولون نفخ البالون.
- مسحوق بودرة الأطفال.
- أشياء مرمية في القمامة. احذري بشكل خاص قشر البيض وأغطية الزجاجات (القناني).
- دبابيس السلامة. تأكدي من أنه مقفل عليها، وموضوعة بعيداً عن متناول الأطفال عند عدم الاستعمال.
- قطع العملة المعدنية. لا تعطي الأطفال قطعاً صغيرة من عملة معدنية أو أيَّ أشياء صغيرة أخرى كمكافأة أو كمتعة.
- الكرات الصغيرة، بما فيها «الكلل» الرخامية أو الزجاجية التي يلعب بها الأولاد.
- أغطية الأقلام المختلفة.
- البطاريات الصغيرة الحجم جداً.
- المحقنات الطبية.

وبالرغم من كل هذه الاحتياطات، فقد يحصل الاختناق في أي وقت. وعليكِ أن تتعوَّدي على إجراءاته، بحيث تستطيعين أن تتصرَّفي بسرعة وحكمة في حالات الطوارئ. وإذا لم تكوني واثقة من كفاءتكِ، تابعي مساقاً تدريبياً على الإسعافات الأولية مع «جمعية القلب الأميركية» أو الصليب الأحمر. ومن أجل الحصول على نسخة من دليل الأهل من «الأكاديمية الأميركية لطبّ الأطفال»، أرسلي مظروفاً من الحجم التجاري، ذاتي التوجيه، إلى عنوان الأكاديمية التالي:

American Academy of Pediatrics, Attn: Dept C-PRG, P.O. Box 927, Elk Grove Village, Il. 60009-0927

الجروح والكشطات

لا بد من حصول جروح وكشطات لدى طفلك، ما دام بطبيعته فضولياً ومتشوِّقاً لاكتشاف العالم حوله. ولكن، قد يكون ردُّ فعله على حصول هذه الأمور أقوى من الضرر الحاصل. وفي معظم الحالات، لا يتطلب العلاج الجيد إلا تنظيف الجرح، وحمايته من العدوى، وتقديم الطمأنة الكافية (وربما قبلة على موضع الورم البسيط أو الكدمة (Bruise) الخفيفة).

الكشطات

غالباً ما تكون أكثر إصابات الأطفال عبارة عن كشطات (Scrapes) أو سحجات (Abrasions)، تزول فيها الأنسجة السطحية من الجلد. وإذا شمل الكشط أو السحج رقعة كبيرة من الجلد فقد يبدو موقعه مخضّباً بالدم، لكن مقدار الدم المفقود قليل. يجب أولاً شطف الموضع المصاب لتنظيفه مما قد علق به من فتات، ثم غسله بلطف بالماء الفاتر والصابون. تجنَّبي استخدام اليود وغيره من المحاليل المطهِّرة؛ فهي لا تحمي كثيراً، بل تزيد في الألم والإزعاج.

وإذا تركت الكشطة أو السحجة لشأنها، تحدث جُلْبة أي فتحة تتحوّل إلى قشرة؛ وكان يعتقد أن ذلك علاج طبيعي. لكن هذه القشرة تبطئ عملية الشفاء، وقد تؤدي إلى مزيد من الندوب (Scars). عالجي الكشطات الكبيرة أو التي تنزّ بمرهم مضاد للحيوية، وغطّيها بضماد معقّم (نظيف من الجراثيم). وهذا

مما تحصلين عليه بسهولة من الصيدلية المحلّية. إما بشكل ضمادة لاصقة أو لزقة شاش تثبّتينها في موضعها بواسطة لفّة شاش أو شريط لاصق. مع العلم أن المرهم المضاد للحيوية يقي أيضاً من التصاق الضمادة بوجه الجرح الملتئم. والغرض من ذلك، وقاية الجرح من العدوى حين يتم الشفاء. والأفضل إبقاء الضمادة في موضعها حتى يشفى الجرح، إلا عند تغييرها. واحترسي من أن تكون الضمادة مشدودة أكثر من اللزوم بحيث تعيق الدورة الدموية، ولا سيما عند أصابع اليد أو القدم.

وتضع بعض الضمادات من مواد مثل «التلفا» (Telfa) وبالتالي، قلّما تلتصق بسطح الجرح. افحصي الجرح يومياً خلال تغيير الضمادة أو عندما تتّسخ أو تتبلّل. وإذا التصقت الضمادة بالجرح، بلّليها بالماء الفاتر، قبل أن تنزعيها.

وتحتاج معظم الجروح إلى تغيير الضمادات لمدة يومين أو ثلاثة؛ لكن طفلكِ قد يصرّ على الاستمرار في التضميد، لأن الأطفال يعتبرون الضماد شارة أو وساماً. ولا ضرر من تغطية منطقة الجرح بعصبة (Bandage) غير مشدودة، ما دامت العصبة جافة ونظيفة، وما دمتِ تتفقّدين الجرح يومياً.

خابري طبيب طفلك، إذا لم تستطيعي تنظيف الجرح، أو إذا لاحظتِ نزح القيح، أو طراوة متزايدة، أو احمراراً حول موقع الجرح، أو حمّى. فكل هذه الأعراض علامات على عدوى ربما تكون قد أصابت الجرح. وقد يستعمل الطبيب التخدير الموضعي لتحاشي الألم وقت تنظيف الجرح من الوسخ والفتات. وإذا كانت العدوى قد أصابت الجرح فعلاً، فقد يصف الطبيب مضاداً حيوياً يؤخذ بالفم، أو يوضع كمرهم أو كريم.

الجروح، والنزف

الجروح هي عبارة عن تمزّق في الجلد وفي الأنسجة الواقعة تحت الجلد. ولما كانت هذه الإصابة أعمق من الكشط أو السحج، فقد تحدث مشكلات، مثل نزف الدم، كما أن هناك احتمالاً أيضاً بتضرُّر الأعصاب أو الأوتار. والإرشادات التالية البسيطة تساعدكِ على الوقاية من النزف الوخيم وغيره من المشكلات، مثل حصول الندوب بعد حدوث الجرح.

١. **اضغطي على موضع الجرح:** فكل نزف يمكن إيقافه بالضغط على موضع الجرح بقطعة شاش أو قماش نظيفة، لمدة خمس دقائق أو عشر. والخطأ المرتكب عادة هو إيقاف الضغط بغية مراقبة حال الجرح. فذلك يزيد من النزف أو يكوّن خثرة دموية تعيق السيطرة على المشكلة بمزيد من الضغط. وإذا استمر النزف بعد خمس دقائق من الضغط المستمرّ، عاودي الضغط، واتصلي بطبيبك ليساعدكِ. ولا تستعملي عاصبة (Tourniquet) أو تربطي الذراع أو الساق، إلا إذا كنتِ متدرِّبة على ذلك؛ لأن ذلك قد يحدث ضرراً كبيراً إذا دام لفترة طويلة.

٢. **إبقي هادئة:** ولو كان منظر الدم يخيف معظم الناس؛ فهذا وقت ضبط النفس: لتستطيعي أن تتّخذي قرارات حكيمة وأنت هادئة. ولكي لا يضطرب طفلكِ من هذا الوضع تذكّري أن الضغط المباشر على موضع الجرح كفيل بإيقاف النزف في أسوأ حالات التهتُّك، حتى وصول النجدة الطبية. مع العلم أن الجروح البسيطة في الرأس والوجه تنزف أكثر من الجروح التي تصيب سائر أجزاء الجسم، بالنظر إلى غزارة الأوعية الدموية السطحية الصغيرة في تلك المواضع.

٣. **اطلبي نصيحة طبية بخصوص الجروح الخطيرة:** مهما نزف الجرح، سواء أكان نزفه كثيراً أم قليلاً. اتصلي بطبيبك إذا بدا الجرح بليغاً أي عميقاً (عبر الجلد)، أو كان طوله أكثر من ١,٢٧ سم. وذلك لأن الجروح البليغة تعطب إلى حدٍّ كبير ما تحت الجلد من عضلات وأعصاب وأوتار، حتى لو يظهر الجرح وخيماً؛ فالجروح المتهتكة الطويلة، والتي تحصل على الوجه والصدر، والظهر، من المرجّح أنها

تترك ندوباً. وفي هذه الأوضاع، يُقطّب الجرح ويقلُّ ظهور ندوبه. وإذا لم تكوني واثقة من ضرورة خياطة الجرح، خابري طبيبك واستشيريه. وفي حال ضرورة خياطة الجرح، يجب أن تتم خلال ثماني ساعات من حدوث الإصابة لتقليل ظهور الندوب.

أما بالنسبة إلى الجروح البسيطة، فيجدر بك أن تدبِّري أمرها بنفسك، ما دام طرفا الجرح يلتئمان لوحدهما أو بضماد «فراشة»، وما دام ليس هناك خدر عبر الجرح، ولا نقص في الإحساس والحركة. ولكن، دعي طبيبك يفحص طفلكِ، إذا اشتبهت بوجود شيء غريب في الجرح مثل الزجاج أو التراب. وأي جرح لا تستطيعين تدبُّر أمره، يجب أن يراه طبيب طفلك أو فريق الطوارئ الطبي، بالسرعة الممكنة لتحقيق الشفاء. وقد لا يصبر طفلك عليك لتفحصي وتنظِّفي له الجرح المتهتك العميق، بسبب ما يحدثه ذلك له من ألم؛ لكن الطبيب يمكنه أن يخدِّر الموضع إذا اقتضى الأمر ذلك، ليفحص الجرح فحصاً ملياً.

٤. **نظّفي الجرح وضمّديه:** إذا شعرتِ بأنكِ تقدرين على التعاطي مع مشكلة الجرح، نظّفيه بالماء، وافحصيه بكل دقَّة لتتأكدي من أنه نظيف. ضعي عليه مرهماً مضاداً للحيوية، ثم غطّيه بضماد معقَّم. ومن الصعب تقدير خطورة الجرح المتهتك، فحتى لو اخترتِ أن تعالجيه بنفسك، لا تتردَّدي في الاتصال بطبيب طفلكِ لتستشيريه بالسرعة الممكنة، ولا سيما عندما يظهر احمرار، أو ورم، أو قيح. ولا داعي للمطهِّرات مثل الكحول واليود، إذ إنها تزيد في إزعاج طفلك؛ لذلك لا تستعمليها على الجروح. وإذا كان تحصين طفلكِ لا يزال قائماً، فلا داعي لحقن الكزاز بعد معظم السحجات (Abrasions) والجروح المتهتكة. ولكن إذا لم يكن طفلكِ قد تلقَّح ضد الكزاز بلقاح داعم خلال خمس سنوات، فقد يوصي له طبيبه بهذا اللقاح.

الوقاية

قد يتعذّر على الطفل الفضولي والناشط أن لا يصاب بكشطات وجروح. لكن هناك تدابير من شأنها أن تخفّض من حدوث ذلك وخطورته. أبعدي عن المتناول الأشياء المنذرة بالخطر كالسكاكين المسنونة، والأشياء الزجاجية القابلة للكسر، والأسلحة النارية. وعندما يكبر إلى حدٍّ يستطيع معه استعمال السكاكين والمقصّات، علّميه كيف يستعملها استعمالاً ملائماً بأمان تام. ومن وقت معيّن إلى آخر، دقّقي في بيتكِ ومرآبك وفناء الدار، من حيث توافر شروط السلامة في هذه الأمكنة. فإذا وجدت أشياء لها خطورتها بالنسبة إلى عمر طفلك الذي يكبر باستمرار، اخزنيها بعيداً عن متناوله. واستعدّي في كل حال، لحدوث جروح وإصابات شائعة في الطفولة بمختارات من مواد تنظيف الجروح، مثل الشاش المعقَّم، والمرهم المضاد للحيوية، والضمادات.

انظري أيضاً: «المحافظة على سلامة ولدكِ» في الفصل ١٤

الغرق

يغرق الأطفال والأولاد إما في المياه العميقة، أو إذا علقوا بشيء ووجوههم تحت الماء. وقد يحدث الغرق للأطفال الصغار في ماء ضحضاح لا يتعدّى عمقه بضعة إنشات. ويكون ردُّ الفعل الطبيعي للأطفال في هذه الحال الرعب والمجاهدة ووقف التنفس أو إمساكه. وعندما يعود الطفل للتنفس يستنشق الماء، ويختنق. والغرق يعني الموت بهذه الطريقة. ومقاربة الغرق تعني إنقاذ الطفل قبل أن يموت.

ماذا يجب أن تفعلي

حالما تُخرجين طفلكِ من الماء، افحصيه لتعرفي ما إذا كان يتنفَّس لوحده. فإذا لم يكن كذلك، باشري الإنعاش القلبي ــ الرئوي (CPR)، كما وصفناه أعلاه

في هذا الفصل. وإذا كان برفقتك شخص آخر، كلّفيه بأن يستدعي معونة الطوارئ الطبية: ولكن لا تضيّعي وقتاً ثميناً بالتفتيش عن شخص يفعل ذلك، أو بتفريغ الماء من رئتي طفلك: بل ركّزي جهدك على إعطائه تنفُّساً اصطناعياً وانعاشاً قلبياً - رئوياً حتى يستعيد تنفُّسه العادي. ومن المرجَّح أن يتقيَّأ الماء الذي ابتلعه خلال عملية الإنعاش هذه. ولا تحجمي عن طلب معونة الطوارئ الطبية، إلا إذا عاد طفلكِ إلى تنفُّسه الطبيعي. وحالما يصل المعاونون الطبيون سيعطونه «الأوكسيجين» ويتابعون الإنعاش القلبي - الرئوي. عندئذٍ، يمكنك الاتصال بطبيب طفلك لأخذ تعليماته.

وأي طفل قارب الغرق يجب أن يخضع لفحص طبي كامل، حتى لو بدا في أحسن حال. أما إذا توقَّف عن التنفس، واستنشق ماء، أو أغمي عليه، فيجب أن يبقى خاضعاً للمراقبة الطبية لمدة ٢٤ ساعة على الأقل، للتأكد من أنه لم يصب في جهازه التنفسي أو العصبي.

وإنقاذ الطفل من مشارفة الغرق، يتوقَّف على طول مدة حرمانه من «الأوكسيجين». فإذا كانت تلك المدة قصيرة، يرجَّح أن يتعافى بعدها تماماً: وإذا كانت تلك المدة أطول دون «أوكسيجين»، فإنه إذاً قد يلحق ضرراً بالرئتين، أو القلب، أو الدماغ. والطفل الذي لا يستجيب بسرعة إلى الإنعاش القلبي — الرئوي (CPR)، قد تنتابه مشكلات أكثر خطورة. ولكن من المهم، الاستمرار في المحاولة، فقد أعاد هذا الاستمرار الروح إلى أطفال ظهروا فاقدين الحياة، أو غاصوا في ماء بارد جداً لفترات وقت طويلة.

الوقاية

يتعرَّض جميع الأطفال والأولاد لخطر الغرق إذا لعبوا وحدهم في الماء أو قربه: لكن المعرَّضين أكثر من غيرهم هم المتأخرون عقلياً، والذين تعتريهم نوبات صرع: حتى إن الطفل الذي يتقن السباحة قد يغرق على مقربة من وسائل النجاة والسلامة، إذا خاف أو ارتبك، ولذلك، لا تسمحي للأطفال والأولاد من أي عمرٍ كان بأن يسبحوا وحدهم أو من دون رقابة: وراقبي الأطفال الصغار بخاصة عندما يكونون قرب الماء، مثل: بركة السباحة، أو البحيرة، أو النهر.

وليست السباحة هي المناسبة الوحيدة التي يحصل فيها الغرق. فعبث الطفل بكرسي بيت الخلاء أو دلو الماء، قد يعرِّضه إلى ما لا تحمد عقباه. لا تتركي أي مقدار من الماء يستطيع طفلكِ أي يصل إليه. فرّغي أو غطّي برك حوض الماء البلاستيكية عندما لا تكون قيد الاستعمال. وجفّفي جميع أحواض الماء المستعمل فوراً: وغطّي كرسي المرحاض، واقفلي حتى باب الحمّام إذا كان طفلكِ بالغ الفضول والنشاط. ولا تتركي دلاء الماء وما فيها من محاليل التنظيف حيث يمكن أن يستكشفها الأطفال، ولو كان فيها بضعة إنشات من الماء. ولا تدعي طفلكِ ابن الرابعة من العمر يقترب من حوض الاستحمام والماء يتدفَّق فيه، أو يجلس وحده في حوض الاستحمام المملوء بالماء. (ولمزيد من المعلومات عن السلامة حول الماء، راجعي هذا الموضوع في أواخر الفصل ١٤).

الصدمة الكهربائية

عندما يتصل جسم بشري بمصدر كهربائي، يمرُّ التيار الكهربائي عبره، وينتج ما يسمَّى بالصدمة الكهربائية. وقد تحدث الصدمة أيّ نتائج من الانزعاج البسيط إلى الإصابة الخطيرة، إلى الموت، بحسب القوَّة المحرِّكة الكهربائية (Voltage) وطول مدة الاتصال.

ويختبر الأولاد منذ بداية مشيهم الصدمة الكهربائية غالباً عندما يعضُّون على شريط كهربائي أو يدخلون أجساماً معدنية كالسكاكين أو الشُّوك في مقابس الكهرباء غير المحميَّة. وكذلك الأمر عندما يستعملون اللُّعَب والأدوات الكهربائية استعمالاً خاطئاً، أو عندما يتصل التيار الكهربائي بماء يجلس

أو يقف فيه الطفل. وتحصل نسبة ٢٠ بالمئة من الحوادث من البرق. كما أن أنوار شجرة عيد الميلاد تشكّل خطراً أيضاً.

ماذا يجب أن تفعلي

إذا حصل اتصال بين طفلك والكهرباء، إبدأي دائماً بقطع التيار. وتستطيعين في حالات كثيرة سحب الشريط أو إطفاء الكهرباء بواسطة المفتاح. وإذا لم يتيسّر ذلك، حاولي سحب الشريط الكهربائي الحيّ، ولكن ليس بيديك العاريتين، لأن ذلك يجعلكِ أنت أيضاً على اتصال بالتيار الكهربائي. وبدلاً من ذلك، حاولي قطع التيار الكهربائي بفأس ذي مقبض خشبي أو أيّ آلة قاطعة أخرى معزولة المقبض، أو أزيحي الشريط الكهربائي بقضيب خشبي جاف، أو مجلّة أو جريدة ملفوفة، أو حبل، أو سترة، أو شيء آخر سميك وجاف، مما لا ينقل الكهرباء.

وإذا لم تستطيعي إزاحة مصدر الكهرباء، حاولي سحب الطفل بعيداً عن الكهرباء، ولكن لا تمسكي الطفل بيديكِ العاريتين عندما يكون هو متصلاً بالتيار الكهربائي، لأن جسمه ينقل الكهرباء إليكِ: بل استعملي مادة غير ناقلة للكهرباء كالمطاط (أو الأشياء المذكورة أعلاه) لحمايتك وأنتِ تحرّرينه. (تحذير: لا تنفع كل تلك الطرائق، إذا لم يُقطع التيار).

وحالما يُقطع التيار الكهربائي (أو يبعد الطفل عنه)، دقّقي في تنفّس الطفل، ولون جلده، وقدرته على الاستجابة لكِ. فإذا توقّف تنفّسه أو خفقان قلبه أو بدا سريعاً أو غير منتظم، إبدأي فوراً بالإنعاش القلبي ـــ الرئوي (CPR) المذكور أعلاه في هذا الفصل، واطلبي ممن معك خدمة الطوارئ الطبية. وفي الوقت عينه، لا تحرّكي الطفل دون لزوم، فربما تكون الصدمة الكهربائية العنيفة قد أذت عموده الفقري.

وإذا كان الطفل واعياً وبدا أن الصدمة بسيطة، دقّقي في وضع جلده، فهل تأذى من الصدمة الكهربائية؟ ولا سيما إذا كان الفم هو نقطة الاتصال مع التيار الكهربائي. ثم خابري طبيب طفلك: فالصدمة الكهربائية قد تضرُّ أعضاء الجسم الداخلية، مما لا يستطاع كشفه إلاّ بفحصٍ طبي. ولذلك، يجب على جميع الأولاد الذين يتلقّون صدمة كهربائية أن يروا الطبيب.

وفي عيادة طبيب الأطفال، تعالج الحروق البسيطة الناجمة عن الصدمة الكهربائية، وتنظّف، وتضمّد. وقد يطلب الطبيب إجراء بعض الفحوص المخبرية، للتأكد من عدم تضرُّر أعضاء الجسم الداخلية. وإذا ألّمت بالطفل حروق وخيمة أو بدت عليه علامات تضرُّر في دماغه أو قلبه، فيجب أن يدخل المستشفى للعلاج.

الوقاية

أفضل طريقة لتجنُّب الإصابات الكهربائية، تكون بتغطية جميع مقابس الكهرباء وتأمين وجود أسلاك كهربائية معزولة، وتوفير إشراف شخص راشد على لعب الأطفال والأولاد في منطقة ذات مخاطر كهربائية. والأدوات الكهربائية الصغيرة مدعاة للخطر، ولا سيما إذا وجدت حول أحواض الاستحمام وبرك السباحة. (انظري: «المحافظة على سلامة ولدك» في الفصل ١٤).

إصابات رؤوس الأصابع

يتكرَّر سحق الأصابع غالباً، ولا سيما عند إغلاق الأبواب. وغالباً ما يحصل ذلك، لأن الأهل لا ينتبهون إلى أن أصابع الأطفال تتعرَّض للخطر. وقد لا يشعر الطفل بالخطر الداهم، أو لا يسحب إصبعه بالسرعة اللازمة. كما تسحق الأصابع أيضاً عندما يلعب الأولاد بمطرقة أو بشيء ثقيل.

و[illegible]ت الأصابع حسّاسة جداً، فإن طفلكِ يبلّغ فوراً عن إصابته. وتكون المنطقة المصابة عادة زرقاء

ومتورِّمة. وقد يكون فيها جرح أو نزف حول البشرة. كما أنه قد يتأثر بذلك: الجلد، والأنسجة الواقعة تحته، وما تحت الظفر. فضلاً عما تحت ذلك من عظم وصفيحة نموّ. وإذا حصل نزف تحت الظفر، فسيتحول لونه إلى أزرق قاتم أو أسود؛ وقد يكون الضغط الناجم عن النزف مؤلماً.

العلاج البيتي

عندما ينزف رأس الإصبع، اغسليه بالماء والصابون. وغطّيه بضماد ناعم معقّم. واستعملي الثلج أو النقع في الماء البارد لتخفيف الألم وتقليل التورُّم.

وإذا كان التورُّم قليلاً، وبدا طفلكِ مرتاحاً يمكنكِ ترك الإصبع تشفى من تلقاء نفسها. ولكن تنبهي إلى أيّ زيادة تطرأ على الألم، أو الورم، أو الاحمرار، أو تصريفٍ من المنطقة المصابة، أو الحمّى الطارئة بعد ٢٤ إلى ٧٢ ساعة من حدوث الإصابة. فهذه علامات عدوى. وعليكِ إبلاغ طبيب طفلك بشأنها.

وإذا كان هناك ورم مفرط، أو جرح عميق، ودم تحت الظفر، أو إذا اشتبهت بأن الإصبع مكسورة، خابري طبيبكِ فوراً. ولا تحاولي بأيّ شكل من الأشكال تقويم الإصبع المكسورة بنفسك.

العلاج التمهُّني

إذا اشتبه طبيبك بوجود كسر، فقد يطلب صورة شعاعية. وإذا أثبتت الصورة الشعاعية ذلك، أو كان هناك تضرُّر لما تحت الظفر، حيث يحصل نموُّ الظفر، تلزم استشارة الطبيب الاختصاصي بالعظم، الذي يقوِّم الإصبع تحت التخدير. كما أن إصلاح ما تحت الظفر يجب أن يتم جراحياً لتقليل التشوُّه عندما تنمو الإصبع. وإذا كان هناك دم وفير تحت الظفر، فالطبيب يسحبه من ثقب صغير يحدثه في الظفر، ليخفف الألم.

ومع أن الجروح البليغة تتطلب خياطة، فإن ما يلزم عادةً هو ضماد معقَّم لاصق. مع العلم أن الكسر تحت الجرح يعتبر «مفتوحاً»، وبالتالي عرضة للعدوى في العظم. وفي هذه الحال يعطى الفرد مضادات حيوية. كما أن طبيبكِ قد يطلب لطفلكِ لقاحاً داعماً ضد الكزاز. (انظري أيضاً: «وكسور العظام»، أدناه).

كسور العظام

قد يتذكَّر المرء منذ طفولته أن الكسور مسألة شائعة، وفي الواقع أنها تمثِّل الإصابة المألوفة الرابعة بين الأولاد دون عمر السنة السادسة. وفي هذه المجموعة العمرية، تحصل الكسور بسبب الوقوع، بينما تنتج الكسور الخطيرة عن اصطدام السيارات.

لكن كسر العظم لدى الولد يختلف عنه لدى الشخص الراشد، لأن عظام الولد أكثر ليونة ولها تغطية سميكة. ما يجعلها أقدر على تحمُّل الصدمة. وقلَّما تحتاج كسور الأولاد إلى إصلاح بالجراحة. وكل ما يلزمها هو الانقطاع عن الحركة، بواسطة التجبير في معظم الأحيان.

إن معظم الكسور التي تصيب الأطفال والأولاد ينحني فيها العظم مثلما ينحني الغصن الأخضر وينكسر من جهة واحدة فقط أو لا ينكسر، أو قد يلتوي فيها العظم، لكنه لا ينكسر. أما الكسر الكامل فيحصل أيضاً للناشطين الصغار.

ولما كانت عظام الطفل لا تزال في طور النمو، فهو معرَّض إلى نوع آخر من الكسور لا يحصل للأشخاص الراشدين. وهو عبارة عن تضرُّر صفائح النموّ الواقعة عند آخر العظام، والتي تنظِّم عملية النموّ المستقبلي للعظام. فإذا لم يتم شفاء هذا العظم كما ينبغي، فقد ينمو بزاوية، أو ينمو بوتيرة أبطأ من سائر عظام الجسم. ولسوء الحظ، لا يظهر تأثُّر العظام من حيث نموّها إلا بعد سنة أو أكثر من حدوث الإصابة. لذلك تجب متابعة هذه الكسور عن كثب من قبل طبيب الأطفال لمدة تراوح ما بين ١٢ شهراً و١٨، للتأكد من عدم تضرُّر قابلية النموّ.

وتصنَّف الكسور على أنها «غير مُزاحة» عندما تبقى أواخرها المكسورة في موضعها، و«مزاحة» عندما تفصل أواخرها أو لا تتناسق. وفي الكسر «المفتوح» أو

«المركّب». يبرز العظم عبر الجلد. وإذا بقي الجلد سليماً فإن الكسر يعتبر «مقفلا».

العلامات والأعراض

ليس من اليسير معرفة حصول كسر في العظم، وخصوصاً إذا كان الطفل صغير السن، وبالتالي لا يستطيع أن يصف ما يشعر به. وفي العادة، ترين في حالة الكسر تورُّماً، كما يبدو بوضوح أن الطفل يتألم، ولا يريد أن يحرّك العضو المصاب. وحتى لو كان باستطاعة الطفل أن يحرّك ذلك العظم، فهذا لا يعني حكماً أن العظم غير مكسور. وحين تشتبهين بوجود كسر، عليكِ إبلاغ طبيب طفلك فوراً.

العلاج البيتي

وريثما ينتقل طفلكِ إلى عيادة الطبيب، أو غرفة الطوارئ، أو مركز العناية المستعجلة، استعملي جريدة ملفوفة أو مجلة كجبيرة مؤقتة لوقاية العضو المصاب من الحركة التي لا لزوم لها.

لا تعطي طفلكِ في هذه الحال أيَّ شيء بالفم للشرب أو لتخفيف الألم دون استشارة الطبيب. ولكن إذا كان الولد أكبر سناً، يمكنك وضع منشفة باردة على موضع الإصابة لتخفيف الألم. ولكن لا تستعملي الثلج مع الأطفال الصغار، لئلا يتضرَّر جلدهم الرقيق من البرد الشديد.

إذا كسر طفلكِ ساقه، لا تحاولي تحريكه بنفسك: بل اطلبي سيارة الإسعاف، واجعليه يرتاح قدر الإمكان، واتركي لفريق الإسعاف الإشراف على نقله.

وإذا كان جزء من الإصابة مفتوحاً ينزف، أو إذا كان العظم ناتئاً تحت الجلد، اضغطي بثبات على الجلد، (انظري «الجروح والكشطات» في هذا الفصل)، ثم غطّيه بشاش معقّم؛ ولكن لا تحاولي إرجاع العظم إلى مكانه تحت الجلد. وبعد أن يتم علاج هذه الإصابة، انتبهي لقيام الحمّى التي تدل على أن الجرح قد أصابته العدوى.

العلاج التمهُّني

بعد فحص الكسر، يطلب الطبيب أخذ صورة شعاعية لمعرفة مدى الضرر الحاصل. وإذا اشتبه الطبيب بأن صفيحة نموّ العظم قد تضرَّرت أو إذا كان العظم غير مستو، فلابدَّ حينئذٍ من استشارة الطبيب الاختصاصي بالعظم.

ولمّا كانت عظام الطفل تشفى جيداً وبسرعة، فإن معظم الكسور البسيطة لا تحتاج إلا إلى جبيرة من قالب جصّ (جفصين) أو من زجاج ليفي، أو إلى جبيرة عادية لمنع العضو من الحركة. وفي حال انزياح العظم مع الكسر، يقوم جرّاح العظم بإعادة العظام إلى استقامتها، تحت التخدير، ثم يضعها في قالب تجبير كما ذكرنا. وتسمّى هذه العملية «التحويل المقفل» (Closed reduction)؛ في حين أن عملية «التحويل المفتوح» تتمُّ في غرفة العمليات؛ ولا يحتاجها الأطفال في العادة. ويبقى قالب التجبير قائماً بعد عملية التحويل حتى يشفى العظم؛ وذلك يستغرق لدى الأطفال نصف الوقت الذي يتطلّبه الراشدون أو أقلّ بحسب عمر الطفل. ومن حسنات عظام الأطفال، أنها لا تستدعي أن تُرجَع مستقيمة تماماً، ما دامت في موضعها الصحيح؛ فهي تعاود نموّها وتتنمذج من تلقاء نفسها؛ ويطلب الطبيب في العادة صوراً شعاعية دورية ليستوثق من أنها تستقيم تماماً.

والتجبير يريح المصاب في العادة، ويخفِّف الألم. وإذا عانى طفلك من زيادة في الألم، أو شعر بخدر، أو شحبت أو ازرقّت أصابع يديه أو قدميه، خابري طبيبك حالاً؛ فهذا يدلُّ على أن طرف العظم تورَّم، وبالتالي يحتاج إلى مجال أوسع ضمن قالب التجبير. وإذا لم تتم ملاءمة التجبير لهذا الوضع، فإن الورم يضغط على الأعصاب والعضلات والأوعية الدموية، ما قد يخلّف ضرراً دائماً، ولذلك، قد يفتح الطبيب في قالب التجبير نافذة، أو يفكّه كله ويستبدله.

وعليكِ أيضاً إبلاغ الطبيب إذا انكسر قالب التجبير أو تهلهل، أو تبلَّل الجصّ. فمن الضروري أن

يبقى قالب التجبير في حالة متينة ثابتة ليمسك بالعظم المكسور ويبقيه في موضعه ريثما يترمّم ويصلح شأنه.

وخلال عملية الشفاء، يكوّن العظم المكسور عقدة في موضع الكسر، ولا سيما بشأن عظم الترقوة: ما يسيء إلى منظر الشخص. ويجدر الصبر على ذلك المنظر ريثما تزول العقدة فيما بعد: فالعقدة لا تبقى، لأن العظم يعود فيندمج ويعود إلى شكله العادي، خلال عدة أشهر.

اصابات الرأس والارتجاج

من غير الممكن تفادي اصطدام رأس طفلك بشيء من وقت إلى آخر، ولا سيما عندما يكون طفلاً صغير السن. وقد تزعجك هذه الاصطدامات وتقلقك أكثر من حدوث الورم. لكن معظم هذه الإصابات لا تسبّب مشكلات وخيمة. ومع ذلك، يجب التفريق بين إصابات الرأس التي تستدعي عناية طبية والأخرى التي لا تقتضي سوى تطييب خاطر الطفل وضمّه الى صدرك.

إذا عانى طفلك من فقدان قصير للوعي بعد صدمة قوية للرأس، فقد يكون قد حصل لديه ارتجاج (Concussion). ولا يعني ذلك صرورةً حصول ضرر في الدماغ؛ لكنه يعني أن مراكز الوعي في الدماغ قد اضطربت مؤقتاً.

العلاج

اذا كانت إصابة الرأس بسيطة، يبقى الطفل مستيقظاً ومتنبّهاً بعد الحادثة، ويستمر لونه عادياً. وقد يبكي من ألمه أو خوفه. ولكن يجب ألا يستمر ذلك أكثر من عشر دقائق. ثم يعود طفلك بعد ذلك إلى اللعب، كعادته.

وقد تُحدث إصابة الرأس البسيطة أحياناً دُواماً (دوخة)، وغثياناً؛ وقد يتقيّأ الطفل مرة أو مرتين. ومع ذلك، تمكن معالجته في البيت. إذا بدت الإصابة بسيطة، دون جرح عميق أو شديد النزف: وهو ما يستدعي عناية طبية أو خياطة، (انظري «الجروح والكشطات» في الفصل ١٥) نظّفي الجرح بالماء والصابون: وإذا كانت هناك كومة أي رضّة، ضعي عليها رفادة قماش باردة، فذلك يخفف من الورم، إذا قمت بذلك خلال الساعات القليلة الأولى بعد الإصابة.

وحتى بعد حدوث الإصابة البسيطة في الرأس، تلزم مراقبة الطفل لمدة تراوح ما بين ٢٤ ساعة و٤٨، لاستكشاف الأعراض التي قد تبدو عليه إذا كانت الإصابة أوخم مما بدا عليه في أول الأمر؛ وقلّما يحدث ذلك. لكنه قد يحدث، بالنظر إلى ما قد يطرأ من نزف داخلي، خلال يوم أو يومين من تاريخ الحادثة. فإذا ظهرت على طفلكِ أيٌّ من الأعراض التالية، استشيري طبيبك فوراً، أو انقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ الطبية:

- يبدو مفرطاً في نعاسه، أو ميالاً إلى النعاس خلال ساعات اليقظة، أو يصعب إيقاظه مرة أو مرتين وهو نائم ليلاً. (ويجب أن تحاولي إيقاظه أول ليلة بعد تلقّيه ضربة قوية على الرأس).
- لديه ألم في الرأس لا يبارحه (حتى مع أخذ مسكنات (Acetaminophen)، أو يتقيّأ أكثر من مرة أو مرتين. مع العلم أن ألم الرأس والتقيّؤ يحصلان بعد الصدمة القوية: لكنهما يكونان بسيطين ويزولان خلال ساعات قليلة.
- يكون باستمرار و/أو إلى حدٍّ كبير، سريع الهيجان. وقد يدلُّ ذلك على ألم في الرأس، لدى طفل لا يستطيع التعبير عن شعوره.
- أن يطرأ لديه تغيير في قدراته العقلية، أو تآزر حركاته، أو إحساسه، أو قوّته، ما يستدعي تدخُّلاً طبيّاً فورياً. ويشمل ذلك ظهور ضعف في ذراعيه وساقيه أو في مشيه، أو عدم وضوح في تلفُّظه، أو تعاكس النظر في العينين، أو صعوبة في الإبصار.

■ يعود إلى إغمائه بعد أن يصحو قليلاً، أو تنتابه نوبة (اختلاج)، أو يبدأ تنفُساً غير منتظم. هذه كلها علامات تدل على اضطراب في عمل الدماغ. وقد تشير إلى إصابة خطيرة في الرأس.

إذا أغمي على طفلك في أي وقت كان، بعد ضرب رأسه بشيء ما، أعلمي طبيبه. وإذا لم يستفق خلال دقائق قليلة، فهو يحتاج إلى عناية طبية فورية. فاطلبي المساعدة الطبية بينما تتبعين الخطوات التالية:

١. لا تحرّكيه إلا أقلّ ما يلزم. وإذا اشتبهت أنه أصيب في رقبته، لا تحاولي تحريكها؛ فقد تفاقم الحركة تلك الإصابة، باستثناء ما يلي:

حرّكيه فقط إذا كان يتعرَّض لمزيد من الإصابات إذا بقي حيث هو (مثلاً: على منزلق خطير، أو في النار)، ولكن حاولي ألا تنحني أو تلتوي رقبته.

٢. دقّقي في كونه يتنفس أو لا يتنفس. فإذا لم يكن يتنفس نفّذي الإنعاش القلبي ــ الرئوي (CPR)، المذكور في الفصل ١٥).

٣. إذا كان ينزف من فروة الرأس، اضغطي مباشرة على مكان النزف بقطعة قماش نظيفة.

٤. إذا كان فريق الإسعاف الطبي المدرَّب ميسوراً، فمن الأسلم انتظاره، بدلاً من أن تنقليه أنتِ إلى المستشفى.

وقد يدوم الإغماء الحاصل على أثر إصابة في الرأس بضع ثوانٍ أو حتى عدة ساعات. فإذا وجدت طفلكِ بعد الحادثة، وأنت لا تعلمين ما إذا كان قد أغمي عليه، أبلغي طبيب طفلكِ بالأمر. (والطفل المصاب والأكبر سناً قد يصرح بأنه لا يذكر ماذا حدث قبل الإصابة وبعدها).

إن معظم الأطفال والأولاد الذين يغمى عليهم لأكثر من عدة دقائق، يدخلون المستشفى لمدة يوم وليلة من أجل مراقبة وضعهم. وهذا ضروري جداً للأولاد المصابين إصابة خطيرة في الدماغ مع صعوبة في التنفس أو اختلاجات. ولحسن الحظ، أن العناية الطبية المشددة تساعد كثيراً من الأولاد الذين أصيبوا إصابات خطيرة في رؤوسهم، وحتى أولئك الذين فقدوا وعيهم لعدة أسابيع، بحيث يشفون في نهاية الأمر شفاءً تاماً.

التسمم

هناك حوالي ٢,٢ مليونين من الناس يبتلعون أو يجرون اتصالاً مع مادة سامة كل سنة. وأكثر من نصف هؤلاء هم أطفال دون السادسة من عمرهم.

وأكثر الأطفال الذين يبتلعون سمّاً لا يتضررون ضرراً دائماً، ولا سيما إذا تلقّوا علاجاً فورياً. إذا اعتقدتِ بأن طفلك متسمّم ظلّي هادئة وتصرَّفي بسرعة.

يجب أن تشتبهي بحدوث تسمُّم لطفلكِ إذا وجدته إزاء صندوق مادة سامة، سواء أكان مفتوحاً أم فارغاً، ولا سيما إذا كان يتصرَّف بشكل غريب. كما يجدر بك أيضاً أن تتنبَّهي لعلامات أخرى تدل كذلك على التسمُّم:

■ وجود بقع على ثياب الطفل، مما لا تفسير له.

■ حروق على شفتيه أو فمه.

■ سيلان غير عادي للُعاب، أو تصاعد روائح غريبة من نَفَسه.

■ غثيان أو تقيُّؤ لا تفسير لهما.

■ تشنُّج في عضلات البطن، دون حمّى.

■ صعوبة في التنفس.

■ تغيُّرات فجائية في السلوك، مثل: طروء نعاس غير عادي، أو سرعة الهيجان، أو الاهتياج العصبي.

■ اختلاجات أو إغماء (في الحالات الخطيرة فقط).

العلاج

إذا تناول طفلكِ سمّاً من أي نوع كان، وفي أي وقتٍ كان، يجب إبلاغ طبيب طفلكِ بذلك. مع العلم أن «مركز التسمُّم الإقليمي» يزوّدك بمعلومات فورية وتوجيه تحتاجينهما عندما تكتشفين أن طفلكِ قد تسمَّم. إن هذه المراكز تعمل على مدار ٢٤ ساعة، وفيها خبراء يشيرون بما يجب أن تفعليه دون تأخير. وتجدين رقم هاتف «مركز التسمُّم الإقليمي» على قفا دفة دفتر التليفون. ضعي ذلك الرقم عادة على بطاقة تليفونات الطوارئ قرب تليفونكِ، أو خابري «مراكز ضبط التسمُّم» على الرقم (1-800-222-1222) الذي يعطيكِ حالاً رقم مركز التسمُّم في إقليمكِ. وإذا كان لديكِ وضع طارئ، ولم تستطيعي العثور على ذلك الرقم، اتصلي على الرقم (٩١١) في الولايات المتحدة أو رقم المساعدة الاستعلامية واسألي عن رقم «مركز التسمُّم».

واعلمي أن التصرُّف الفوري الذي يجب أن تقومي به يختلف بحسب نوع التسمُّم. ويمكن لمركز التسمُّم

تحصين بيتك ضد التسمم

- أودعي العقاقير والأدوية في خزانة طبية مقفلة أو بعيدة عن المتناول. ولا تضعي معجون الأسنان، أو الصابون، أو «الشامبو» في الخزانة نفسها.
- ابتاعي الأدوية واحتفظي بها في حاوياتها، وعليها أغطيتها المقاومة لاستعمال الأطفال لها. (ولكن: تذكَّري أن هذه الأغطية مقاومة وليست محصَّنة تماماً، لذلك ضعيها في خزانة مقفلة. وتخلّصي مما تبقّى من الأدوية لديكِ بعد أن يشفى المريض، برميها في المرحاض ودفق الماء عليها لتذهب سدى.
- لا تتناولي دواء أمام أولادك الصغار؛ فقد يحاولون تقليدكِ فيما بعد. ولا ترغّبي طفلكِ في أخذ الدواء بقولك إنه حلوى.
- دقّقي كل مرة في بطاقة الدواء لدى كل استعمال له، لتتأكدي من أنه الدواء الصحيح بالمقدار اللازم. وغالباً ما تحصل الأخطاء بشأن الدواء في منتصف الليل؛ فأضيئي عندئذٍ النور، ودقّقي في الأمر قبل تناول أو إعطاء أيِّ دواء.
- إقرأي البطاقات الموضوعة على كل المنتوجات اللازمة للبيت قبل الشراء. واختاري منها الأسلم، ولا تشتري إلا ما أنتِ في حاجة إلى استعماله فوراً.
- أودعي المنتوجات الخطيرة في خزائن مقفلة بعيدة عن متناول طفلكِ. ولا تضعي المنظّفات وسائر منتوجات التنظيف تحت أحواض المطبخ أو الحمّام، بل في خزائن تقفل تلقائياً بعد إغلاقها. (وهي متاحة في المخازن الكبرى).
- لا تضعي أبداً مواد سامة في أوعية كانت سابقاً حاويات للطعام، مثل زجاجات وعلب المشروبات.
- افتحي دائماً باب المرآب (الكاراج) قبل بدء تشغيل المحرّك في سيارتكِ، ولا تسيري بسيارتكِ في مرآب مقفل. وتأكدي من أن أفران الفحم أو الحطب أو الكيروزين أي الكاز تتلقّى صيانة جيدة. وإذا شممت غازاً، أطفئي الفرن أو موقد الغاز، وغادري المنزل، ثم اطلبي شركة الغاز.
- ضعي رقم «مركز ضبط التسمُّم» (1-800-222-1222) قرب أي تليفون موجود في بيتك، مع سائر أرقام الطوارئ. وتأكدي من أن جليسة طفلكِ تعرف كيفية استعمال هذه الأرقام.

أن يزوّدكِ بتعليمات محدَّدة. إذا كنتِ تعرفين نوع المادة التي ابتلعها طفلكِ. ولكن، نفّذي التعليمات التالية قبل أن تتصلي بمركز التسمُّم.

ابتلاع السمّ:

عليكِ أولاً أن تبعدي المادة السامة عن طفلكِ. وإذا لا يزال لديه شيء منها في فمه، اجعليه يبصقها أو أزيليها أنتِ بإصبعكِ. واحتفظي بها مع أيّ أدلّة أخرى، تساعد في تحديد ما ابتلعه طفلكِ.

ثم دقّقي في وجود العلامات أو الدلائل التالية:

- ألم شديد في الحنجرة.
- سيلان مفرط في اللعاب.
- صعوبة في التنفس.
- اختلاجات.
- نعاس شديد.

فإذا كانت أيٌّ من هذه العلامات موجودة لدى طفلكِ، أو كان هو في حالة إغماء، أو توقُّف عن التنفس، باشري بإجراءات الإسعاف؛ واطلبي مساعدة الطوارئ الطبية فوراً على الرقم ٩١١ في الولايات المتحدة. خذي معكِ وعاء السمّ وما تبقّى من تلك المادة، لمساعدة الطبيب على تحديد هوية ما ابتلعه طفلكِ. لا تجعلي طفلكِ يتقيّأ، فقد يسبب ذلك له ضرراً إضافياً؛ ولا تتّبعي تعليمات القسم الظاهرة على بطاقة وعاء السمّ، فلا بد من أن تكون قديمة العهد وغير صحيحة.

وإذا لم تظهر على طفلك تلك الأعراض الخطيرة، اتصلي بمركز ضبط التسمم (1-800-222-1222) الذي يحيلك على مركز ضبط التسمُّم الإقليمي في منطقتك. والمجيب على الاتصال التليفوني يحتاج منك إلى المعلومات التالية ليستطيع أن يساعدك:

- اسمكِ، ورقم تليفونك.
- اسم طفلك، وعمره، ووزنه. تأكدي من أنكِ أخبرته عن أيّ أوضاع صحية صعبة يعانيها طفلك أو عن أيّ أدوية يتعاطاها.
- اسم المادة التي ابتلعها طفلكِ. إقرأي اسمها على الوعاء، وهجّيه له، إذا لزم الأمر. وإذا كانت مكوِّنات تلك المادة مذكورة على الوعاء إقرأيها له، كذلك. وإذا كان طفلكِ قد ابتلع دواء أعطي بوصفة، وبالتالي ليس مكتوباً على رقعته، أعطي المركز اسم الصيدلية التي اشتريت منها الدواء مع رقم هاتفها، وتاريخ الوصفة ورقمها. حاولي وصف حبة ذلك الدواء أو كبسولته، واذكري أيّ أرقام مطبوعة عليه. أما إذا ابتلع طفلك مادة أخرى، مثل جزء من نبتة، فأعطي المركز أنذاك وصفاً كاملاً لها قدر الإمكان، لتساعدي في عملية تحديد نوع السمّ.

وإذا كان السمُّ خطيراً جداً، أو إذا كان طفلكِ صغير السن، فقد يطلبون منكِ أن تذهبي به مباشرة إلى أقرب غرفة طوارىء ليقوّموا وضعه طبياً؛ أو قد يعطوك تعليمات تنفّذينها في بيتك.

واعلمي أن التقيُّؤ قد يكون خطراً عليه، لذا، لا تجعلي طفلك يتقيّأ. فالحوامض القوية (مثل: منظفات كرسي المرحاض)، أو القلويّات القوية (مثل: محلول القلي، أو منظّف الصرف أو الفرن، أو منظّف جلّاية الصحون) يمكن أن تحرق الحنجرة، ولا يزيد التقيُّؤ الأمر إلاّ تفاقماً. إن شراب «عرق الذهب» (Ipecac) هو عقار كان يستخدم في الماضي لجعل الأولاد يتقيّأون بعد ابتلاعهم لسمٍّ من السموم؛ ومع أنه يبدو معقولاً، فهو لم يعد يعتبر علاجاً جيداً. فإذا كان موجوداً لديك في البيت، ارميه في المرحاض وتخلّصي من وعائه. لا تحملي طفلك على التقيُّؤ بأيّ شكل من الأشكال، سواء أكان ذلك بإعطائه شراب عرق الذهب، أو بإبقائه مبعد الفكين، أو بإعطائه ماء مالحاً. وقد ينصحك بعضهم بدلاً من ذلك بإعطائه حليباً أو ماءً.

السمُّ على الجلد:

إذا أحرق طفلك مادة كيماوية خطيرة على جسمه، انزعي ملابسه، واشطفي جلده بماء فاتر وليس بماء ساخن. وإذا بدا أن المنطقة المصابة قد احترقت، استمرّي في الشطف لمدة ربع ساعة، مهما أبدى طفلكِ من اعتراض. ثم خابري مركز ضبط التسمُّم لمزيد من الاستعلام عما يجب أن يفعل: ولا تضعي على الجلد المصاب أيّ مراهم أو دهون.

السمُّ في العين:

إذا لوّث طفلك عينه بسمٌ من السموم، يلزم شطف عينه شطفاً جيداً بسيل من الماء الفاتر على زاوية عينه الداخلية. وللقيام بذلك تحتاجين إلى شخص راشد يساعدك بإمساك طفلك وأنت تشطفين العين. وإذا لم يتيسَّر لك أحد يمسك بالطفل المعترض، لفّيه جيداً بمنشفة، وشدّيه بإحكام تحت إحدى ذراعيك، بحيث تبقى إحدى يديكِ حرّة لتفتح جفن العين والأخرى طليقة لتصبَّ الماء.

ثابري على شطف العين لمدة ربع ساعة، ثم خابري مركز ضبط التسمُّم (1-800-222-1222) لمزيد من الاستعلام. ولا تستعملي غطاء أو تقطيراً للعين، ولا تمسحيها بمرهم، إلا إذا سمح مركز ضبط التسمُّم لك بذلك. وإذا استمرَّ الألم أو كانت الإصابة جسيمة استعيني بالطوارىء فوراً.

أدخنة السمّ:

تتسرَّب الأدخنة المسمومة في البيت غالباً من عادم السيارة في مرآب مغلق، أو بسبب تسرُّب من منفس الغاز، أو من سوء تهوية أو صيانة أفران الحطب، أو الفحم أو الكاز، أو من سائر الأفران والمواقد والسخانات، ولا سيما سخانات الغاز. فإذا تعرّض طفلكِ للأدخنة والغازات المتصاعدة من هذه المصادر أو غيرها، أخرجيه فوراً إلى الهواء الطلق. وإذا كان لا يزال يتنفَّس خابري مركز ضبط التسمُّم على الرقم (1-800-222-1222) لمزيد من الاستعلامات. وإذا كان قد توقف عن التنفس، باشري فوراً بالإنعاش القلبي - الرئوي (CPR) (انظريه في الفصل ١٥)، ولا تتوقفي حتى يعود إلى تنفُّسه الطبيعي أو يتابع شخص آخر هذه المهمة بالنيابة عنك. وإذا استطعتِ كلِّفي أحداً آخر بطلب إسعاف الطوارئ الطبية حالاً؛ وإلا جرِّبي الإنعاش القلبي - الرئوي دقيقة، ثم خابري إسعاف الطوارئ.

الوقاية

غالباً ما يتسمّم الأطفال والأولاد الصغار، ولا سيما بين عمر السنة الأولى والثالثة، في البيت من طريق العقاقير والأدوية، ومواد التنظيف، ومستحضرات التجميل، والمبيدات، والطلاء، والمحاليل، والمواد المستخدمة ضد التجليد، وسوائل تنظيف الزجاج، والبنزين، والكاز، وزيت القناديل، والنباتات. وذلك لأن ميل الأطفال نحو تذوُّق الأشياء ووضعها في أفواههم هو ميل طبيعي لاستكشاف العالم حولهم، ولأنهم يقلّدون أيضاً الراشدين دون فهم لما يقوم به هؤلاء الكبار.

وتحصل معظم حوادث التسمُّم، عندما يكون الأهل ملهيِّين بأشياء أخرى، أو منشغلين بمرضهم، أو بأعمال المنزل أو تحضير الطعام، ولا سيما في آخر النهار حتى بات الوقت المتأخر بعد العصر يدعى «وقت الزرنيخ» من قبل مركز ضبط التسمُّم.

وأفضل طريقة للوقاية من التسمُّم هي إيداع جميع المواد السامة في خزانة مقفلة لا يستطيع طفلكِ أن يصل إليها، حتى عندما لا يكون تحت مراقبتك المباشرة، مع العلم أن عليكِ أيضاً أن تشدّدي مراقبتك له عندما تتسوَّقين أو تزورين بيتاً غير محصّن لصالح الأطفال. كوني متنبِّهة تماماً عندما يزور طفلك بيتاً آخر، أو بيت جده وجدّته، حيث لا يتوافر التحصين اللازم. (انظري أيضاً «المحافظة على سلامة ولدك» في الفصل ١٤).

١٦

البطن والجهاز المعوي

ألم البطن

يطرأ على الأطفال والأولاد ألم بطن من وقت إلى آخر. لكن أسبابه لدى الأطفال الصغار مختلفة عمّا هي عليه لدى الأولاد الكبار. وكذلك، يختلف الأولاد من مختلف الفئات العمرية في ردود فعلهم على الألم. فالولد الأكبر سناً يفرك بطنه ويدل بكلامه على ألم هناك: في حين أن الطفل يبدي ضائقته بالبكاء ورفع ساقيه، والتجشُّؤ (لدفع الهواء الذي ابتلعه من معدته). وقد يرافق البكاء التقيُّؤ أو التجشُّؤ المفرط.

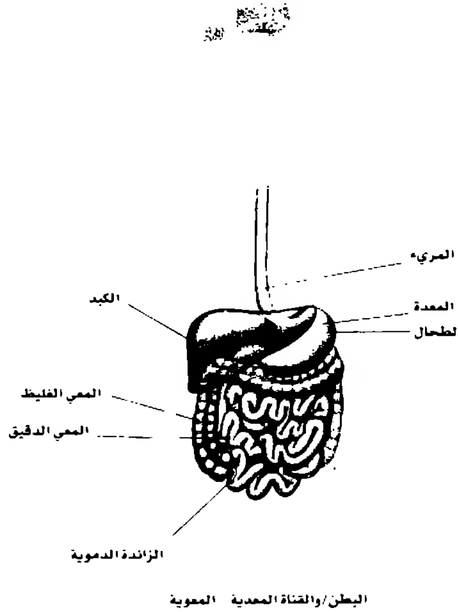
ولحسن الحظ، فإن غالبية آلام المعدة تتبدّد من تلقاء نفسها، دون أن تكون وخيمة. ولكن، إذا استمر تذمر الطفل أو تفاقم الألم على مدى يراوح ما بين ثلاث وخمس ساعات، أو بدت عليه حمّى، أو ألم في الحنجرة، أو تغيُّر جذري في الشهية أو في مستوى النشاط، عليكِ إبلاغ طبيب طفلك فوراً. فقد تدل هذه الأعراض على اعتلال أكثر خطورة.

الأسباب المألوفة التي تسبِّب ألم البطن في الطفولة

١. **المغص:** يحصل لدى الأطفال بين عمر عشرة أيام وثلاثة أشهر، وسببه غير معروف تماماً: ولكن يبدو أنه يُحدث تقلُّصات قوية في الأمعاء قد تكون مسؤولة عن إحداث ذلك الألم. ويكون هذا الانزعاج أشدّ في أواخر بعد الظهر وأوائل المساء، بشكل بكاء لا يكاد ينقطع، ورفع ساقين، وتجشُّؤ، وسرعة تأثُّر وهيجان. (انظري الفصل ٧: «العمر من شهر إلى ثلاثة أشهر»).

فكيف تتصرَّفين؟ ــ قد تحتاجين إلى تجربة مجموعة من الأساليب (مفصلة في الفصل ٦ تحت عنوان «المغص»)

٢. **الإمساك:** غالباً ما يعتبر مسؤولاً عن ألم البطن، لكنه نادراً ما يكون مشكلة لدى الأطفال الصغار: في حين أننا نجد الأطفال الأكبر سناً الذين بدأوا يأكلون طعاماً جامداً، عرضة للإمساك أحياناً. وقد



البطن/والقناة المعدية المعوية

ينزعجون أيضاً وهم يتبرّزون. فإذا بدا هذا الأمر على طفلكِ، جرّبي ما يلي:

- أضيفي إلى الطعام قليلاً من الماء.
- قلّلي من الطعام الذي يحدث الإمساك، كالأرز، أو الموز، أو الحبوب النجيلية (Cereals).

إذا لم تنفع من هذه التدابير، راجعي موضوعه «الإمساك» في الفصل ١٦، وتحادثي مع طبيب طفلكِ. لا تعطي طفلكِ أيّ مسهلات أو غيرها من المستحضرات التي تفكّك البراز قبل مشاورة طبيب طفلك.

٣. **إنغلاف الأمعاء** (Intussusception) : وهي حالة نادرة تسبّب ألماً في البطن، تدخل فيها عروة معوية ضمن عروة معوية أخرى مجاورة لها. بعد أن تنخمص على نفسها، كالهوائي الذي ينكمش على ذاته منسحباً: ما يسبّب انسداداً وألماً شديداً. فيعمد إذذاك الطفل إلى البكاء فجأة وبشكل متقطع، ويرفع ساقيه نحو معدته. وتتبع ذلك فترات تخلو من الألم والتضايق. وقد يتقيأ مثل هؤلاء الأطفال ويظهر لديهم براز ملوّث بالدم القاتم والمخاطي.

ومن المهم التعرُّف إلى هذا السبب غير العادي الذي يحدث ألماً في البطن، والتشاور مع طبيب الطفل فوراً. فقد يريد أن يراه، وقد يطلب له صورة شعاعية تسمّى «حقنة باريوم». وقد يفضي هذا الاختبار أحياناً لا إلى التشخيص فحسب، بل أيضاً إلى إزالة هذا الانسداد في الأمعاء. وإذا لم يحصل ذلك فقد تلزم جراحة طارئة لتصحيح الوضع وحلّ المشكلة.

٤. **العدوى الفيروسية أو البكتيرية، التي تصيب الأمعاء**: يصاحبها في العادة إسهال و/أو تقيُّؤ. والتهاب المعدة والأمعاء يترافق مع ألم في البطن. فإذا

اشتبهتِ بحصول مثل هذا الالتهاب، يطلب طبيب طفلكِ زرع البراز. وإذا تأكد من وجود البكتيريا، يعطي طفلك العلاج اللازم. أما العدوى الفيروسية فلا تستدعي العلاج، وتشفى من تلقاء نفسها خلال أسبوع أو ما يقرب من ذلك.

أسباب ألم البطن لدى الأطفال الأكبر سناً

١. الإمساك: هو سبب مألوف لألم البطن لدى الأطفال الأكبر سناً. فلا ينتبه أحد إلى قلّة براز الطفل، الذي يتجمَّع في القولون يوماً بعد يوم. وعندما يقسو البراز يحصل احتقان، ولا يستطيع الطفل أن يتبرَّز أي يتغوّط، ويشتكي حينئذٍ من ألم في أسفل البطن: كما يحدث أحياناً للأطفال الذين يتناولون الأكل السريع التافه. ناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ وأول التدابير هي زيادة مقدار الألياف في الغذاء: مع العلم أن وضع كل طفل هو وضع فريد. وفي وسعك مع طبيبك تفصيل حلٍّ ملائم للمشكلة.

٢. عدوى القناة البولية: وقد تحصل خلال الطفولة الأولى، لكنها قلَّما تحدث ألماً في البطن عند هذا العمر. وهي تشيع لدى البنات بين عمر الثالثة والخامسة: إذ تحدث إزعاجاً في منطقة المثانة، مع بعض الألم عند التبوُّل. وقد يبوُل هؤلاء الأولاد أكثر من غيرهم، ويبلِّلون فراشهم. لكن هذه العدوى لا تحدث حمّى بالعادة.

فإذا اشتكى طفلكِ من هذه الأعراض، خذيه إلى طبيبه، الذي يفحصه ويختبر بوله. فإذا ثبت وجود العدوى، يعطيه مضاداً للحيوية. وهذا كفيل بأن يزيل العدوى وألم البطن على السواء. (راجعي «عدوى مجرى البول» في الفصل ٢٤).

٣. عدوى الحلق: تسبِّبه بكتيريا تسمَّى «المكوّرات العِقدية» (Streptococci)، وتحصل بكثرة للأطفال الذين تعدّوا سنتين من عمرهم. وتشمل الأعراض والعلامات حنجرة متألِّمة وحمّى، مع بعض التقيُّؤ وألماً في الرأس، كذلك. وقد يبغي طبيب طفلكِ أن يفحصه ويطلب له زرعاً للحلقوم. فإذا ثبت أن العدوى عقدية (بعد ٢٤ ساعة عادة أو بعد ساعة بواسطة فحوص مخبرية حديثة)، فالطفل عندئذٍ يعالج بالمضاد الحيوي (انظري: «ألم الحلق» في الفصل ٢٠).

٤. التهاب الزائدة الدودية: قلَّما يحصل للأطفال دون عمر ثلاث سنوات: كما أنه غير شائع دون عمر خمس سنوات. وإذا حصل هذا الالتهاب، فأول بوادره الشكوى من ألم مستمر في وسط البطن. ثم ينزل الألم ويتجه إلى الناحية اليمنى: وقد يشعر الطفل بميل الى الغثيان، مع وجود حمّى خفيفة، حتى التقيُّؤ. ففي هذه الحال، بلِّغي طبيب طفلك الذي قد يطلب رؤيته فوراً، أو ينصحك بالتوجُّه فوراً إلى غرفة الطوارئ الطبية في المستشفى لفحص الدم وأخذ صور شعاعية. فإذا أظهر التشخيص وجود التهاب في الزائدة الدودية، يتحتم إجراء عملية مستعجلة، من أجل استئصال الزائدة الدودية. (انظري: «الزائدة الدودية» في أوائل الفصل ١٦).

٥. التسمُّم بالرصاص: يحصل غالباً للأطفال في أول مشيهم، إذا كانوا ساكنين في منزل قديم، طُلي بدهان مؤسّسٍ على الرصاص. فالأطفال في هذا العمر قد يأكلون رقاقات دهان من الجدران أو الألواح الخشبية، فيخزن الرصاص في أجسامهم، وقد تنجم عنه مشكلات خطيرة. أما أعراض التسمُّم بمادة الرصاص فهي التالية:

- ألم في البطن،
- إمساك،
- سرعة في التأثر والهيجان (يبكي الطفل، ويصعب إرضاؤه)،
- وَسن أي نُوام (يميل الطفل إلى النعاس، ولا يريد أن يلعب، وتخفّ شهيّته للأكل)،

■ اختلاجات أو صرع (Convulsions)

إذا تعرَّض طفلكِ إلى طلاء رصاص، أو إذا علمت أنه أكل رقاقات طلاء أي دهان، وبانت عليه الأعراض السابقة الذكر، اتصلي بطبيب طفلكِ؛ ففي وسعه أن يطلب إجراء فحص مخبري للرصاص، وأن ينصحكِ بما يجب أن تفعلي، (انظري: «التسمُّم بمادة الرصاص» في الفصل ٣١).

٦. **عدوى الأمعاء (التهاب المعدة والأمعاء):** غالباً ما تسبِّبه الفيروسات. ولكن العدوى قد تنجم أيضاً عن البكتيريا والطفيليات، (وهي المتعضيات الأكبر من البكتيريا والفيروسات، والموجودة غالباً في الطعام والشراب غير الصحيَّين). وعندما تحصل العدوى، يصيب الطفل تشنج في بطنه، وإسهال، وتقيُّؤ، (انظري: «الإسهال» و«التقيُّؤ» في الفصل ١٦). ويدوم الألم يوماً أو يومين ثم يزول؛ ما خلا في حال الإصابة بعدوى «جيارديا لامبليا» (Giardia Lamblia)، التي يعاود فيها ظهور الألم دورياً دون تركُزه في أيّ ناحية من البطن. وقد يستمر الألم أسبوعاً أو أكثر، ويمكن أن يؤدي إلى نقص في الشهية وفي الوزن. والعلاج بالأدوية الملائمة يقضي على هذه العدوى وعلى ما يصاحبها من ألم.

٧. **حساسية الحليب:** وهي عبارة عن ردّ فعل على بروتين الحليب؛ ويمكن أن يحدث ألماً تشنُّجياً في البطن.

٨. **الاضطراب الانفعالي:** يحدث لدى الأطفال أحياناً ألماً في البطن لا يبدو أن له سبباً ظاهراً آخر. ومع أن هذا الألم قلَّما يحصل لدى من هم تحت الخامسة من عمرهم، لكنه قد يحصل إذا وقع الطفل تحت شدة من الشدائد. وأول إشارة إليه هي ألم يجيء ويذهب، على مدى أكثر من أسبوع؛ دون أن ترافقه شكاوى من أمور أخرى (مثل الحمى، أو التقيُّؤ، أو الإسهال، أو السعال، أو الوَسن، أو الشعور بالوهن أي الضعف، أو أعراض في مجرى البول، أو أعراض تشبه أعراض الزكام). وقد يكون للعائلة تاريخ بهذا الشأن. وأخيراً، قد يتصرَّف طفلك بشكل إما أهدأ أو أكثر ضجيجاً من عادته؛ وقد يجد صعوبة في التعبير عن أفكاره ومشاعره. فإذا صدر عنه مثل هذا السلوك، فتِّشي عما يقلقه في البيت أو في المدرسة، أو مع إخوته أو أخواته، أو مع أقاربه أو أصدقائه. هل افتقد حديثاً صديقاً أو حميماً، أو حيواناً مدللاً؟ أو هل توفي أحد من أعضاء العائلة، أو حصل طلاق أو انفصال بين الوالدين؟

وقد يزوِّدكِ طبيب طفلكِ بأساليب تساعد طفلكِ على التعبير عن مشاكله؛ كأن ينصحكِ باستعمال لُعب وألعاب لحمل الطفل على تمثيل مشاعره والتنفيس عن نفسه بطريقة غير مباشرة. وإذا احتجتِ إلى معونة إضافية، فقد يحيلك طبيبكِ على اختصاصي بعلم النفس أو على طبيب نفساني.

التهاب الزائدة الدودية

الزائدة الدودية هي بنية فارغة رفيعة تشبه إصبع اليد متصلة بالمعي الغليظ. ومع أنها ليست ذات فائدة للبشر، فهي تثير مشكلات خطيرة عندما تلتهب. وقد يحصل الالتهاب بسهولة بالنظر إلى موقعها، فقد تنحشر فيها قطعة من الطعام أو من البراز، فتتورَّم وتلتهب. ويشيع هذا الالتهاب بين الأولاد بعد عمر السادسة، لكنه قد يصيب أيضاً الأولاد الأصغر من ذلك. وإذا التهبت الزائدة الدودية، لا بدَّ من استئصالها؛ وإلا فقد تنفجر وتنشر العدوى في البطن. وقد تشكِّل هذه المشكلة خطراً على الحياة. ولذلك فمن الضروري جداً معرفة الأعراض التي تدل على التهاب الزائدة الدودية، بحيث يمكن إبلاغ ذلك إلى طبيب طفلكِ عندما تظهر أولى أعراض الالتهاب. وفي ما يلي تلك الأعراض بحسب ترتيب ظهورها:

١. **ألم في البطن:** وقد يكون هذا الألم أول شكوى تصدر عن الطفل. وهو يتركز أولاً عند السرّة؛ ثم



يتفاقم بعد عدة ساعات ويشتد في الجهة اليمنى من أسفل البطن. وإذا لم تكن الزائدة الدودية موجودة في موضعها المألوف أحياناً، يحصل الألم حيث تكون في البطن أو عند الظهر. وقد تظهر أيضاً أعراض بولية مثل تكرار التبوّل أو الحرقة. وحتى لو كانت الزائدة بموضعها في الجهة اليمنى من أسفل البطن، فقد تهيّج عضلاً في العضلات التي تؤدي إلى الساق. فتجعل الطفل يعرج أو يمشي منحنياً.

٢. **التقيؤ**: وقد يحدث أيضاً التقيؤ بعد عدة ساعات من الألم. ويجب أن نتذكر أن ألم المعدة يأتي قبل التقيؤ نتيجة للالتهاب الزائدة، وليس بعده؛ في حين يلاحظ عادة أن ألم البطن يلي التقيؤ في الأمراض الفيروسية.

٣. **فقدان الشهية**: يحدث غياب الجوع بعد بدء الألم بقليل.

٤. **الحمّى**: قد تحصل حمّى منخفضة من ٣٧,٨ إلى ٣٨,٤ مئوية (= ١٠٠ إلى ١٠١ فارنهايت).

ولسوء الحظ، فقد تتستّر أعراض التهاب في الزائدة الدودية بعدوى فيروسية أو بكتيرية تسبقه. وقد يحصل الإسهال، والغثيان، والتقيؤ قبل بدء ألم الالتهاب في الزائدة، فيعسّر مسألة تشخيصه.

ويصادف أيضاً أن يختفي الألم. فيقنعكِ بأن كل شيء على ما يرام. ولسوء الحظ، قد يعني اختفاء الألم أن الزائدة الدودية قد انفجرت. وهذا هو الوقت الذي تصبح فيه الزائدة الدودية خطيرة، مع اختفاء الألم لعدة ساعات. فتشمل العدوى إذذاك باقي نواحي البطن؛ ويسوء وضع طفلكِ، وتصبح الحمّى عالية، ويحتاج طفلك نقله إلى المستشفى لإجراء الجراحة، وتناول المضادات الحيوية. أما الشفاء فيستلزم وقتاً أطول، وقد تحدث اشتراكات وتعقيدات أكثر ما يحصل لو شُخص وضع الزائدة الدودية وعولجت باكراً.

العلاج

ليس كشف علامات الالتهاب في الزائدة الدودية أمراً يسيراً، وخصوصاً لدى الأطفال دون عمر الثالثة. فهم غير قادرين على الإخبار عن موضع الألم وعن انتقاله إلى الجهة اليمنى. لذلك يفضّل الإسراع في استشارة الطبيب، إذا اشتبهتِ بأن ألم طفلكِ مختلف وخارج عن المعتاد؛ لأنه هو القادر على التشخيص في مثل هذه الحال. فإذا دام الألم أكثر من ساعة أو ساعتين، وظهر لدى الطفل غثيان، وتقيؤ، وفقدان للشهية، وحمّى، أبلغي طبيب طفلك حالاً. وإذا لم يتأكد الطبيب من تشخيص حالة الالتهاب في الزائدة

الدودية، فقد يقرّر مراقبته لعدة ساعات، داخل المستشفى أو خارجه. وخلال هذا الوقت، قد يقوم بفحوصات إضافية ويحصل على صور شعاعية تساعد في كشف الدلائل على وجود ذلك الالتهاب. وإذا رجّح وجود ذلك الالتهاب، تنفذ الجراحة بالسرعة الممكنة.

وفي جميع الحالات تقريباً، يتوقّف علاج الالتهاب في الزائدة الدودية على استئصال الزائدة جراحياً. وفي حالات نادرة، قد تمتد عدوى الالتهاب إلى غشاء الأمعاء الذي يضم الزائدة. فيعسر إذذاك استئصالها دون نشر العدوى. وتستعمل حينئذٍ المضادات الحيوية وحدها أو مع تجفيف العدوى بواسطة أنبوب. ولكن، لمّا كان الالتهاب قابلاً لتكرار الحدوث حتى بعد إزالة العدوى الأولى، فإن الزائدة الدودية تستأصل فيما بعد.

المرض البطني

المرض البطني (Celiac disease) هو مشكلة تسبّب سوء الامتصاص، أي فشل الأمعاء في امتصاص المغذّيات. وهو ينجم عن ردّ فعل مناعي ضد «الغلوتن» (Gluten)، أي البروتين الموجود في القمح، والجاودار (Rye)، والشعير، وربما الشوفان. ويحدث ردّ الفعل هذا في الأمعاء، ويستثير جهاز المناعة في الجسم ليهاجم ويوقع الضرر في بطانة الأمعاء، وبالتالي يمنع حدوث امتصاص المغذّيات للجسم. وبالنتيجة يمرّ الطعام عبر الأمعاء، فلا يهضم إلاّ جزئياً. وتكون حصيلة ذلك، ألماً بطنياً تشنّجياً، وبرازاً كريه الرائحة، وإسهالاً، ونقصاً في الوزن، وسرعة في التأثر والهيجان، واستمراراً للشعور بالاعتلال.

العلاج

حالما يستبعد طبيب طفلكِ مشكلات الهضم الأخرى، فهو يطلب بعض فحوصات الدم التي تتحرّى عن وجود المرض البطني. وهذه الفحوصات تقيس مستويات الأجسام المضادة للغلوتن. ولكن التشخيص النهائي يتطلب اقتطاع خزعة (Biopsy)، أي قطعة نسيجية صغيرة من الأمعاء للفحص المجهري. ويتم ذلك بإدخال أنبوب صغير من الفم إلى المعي الدقيق، لإجراء هذا الاقتطاع. فإذا تبيّن أن بطانة الأمعاء متضرّرة، يخضع طفلكِ لحمْية خالية من الغلوتن. وهذا يعني استبعاد منتوجات القمح، والجاودار، والشعير، وربما الشوفان. ويعطيك طبيب طفلك قائمة كاملة بالمأكولات التي يجب تجنّبها؛ ولكن عليك أن تدققي بعناية بلائحة المكوّنات الخاصة بالأطعمة التي تشترينها، لأن طحين القمح قد يدخل في تركيب مستحضرات عديدة. ولمّا كان الأرز مع منتوجاته خالياً من «الغلوتن»، فمن المرجّح أن يصبح جزءاً أساسياً من غذاء طفلك.

وبالمناسبة نذكر أن طفلكِ قد لا يتحمل سكّر الحليب لعدة أشهر بعد إجراء التشخيص الأولي. وفي هذه الحال، يجدر بك إلغاء الحليب مؤقتاً من تغذية طفلك، فضلاً عن منتوجات الغلوتن. ولكن، يمكن إعطاء طفلك في هذه الأثناء حليباً معالجاً بالأنزيمات، أي مسبق الهضم قبل وصوله إلى الأمعاء. وقد يلزم أيضاً إعطاؤه فيتامينات ومعادن إضافية.

وإذا ثبت أن طفلك لديه المرض البطني، فيجب أن يبقى طوال حياته محمياً من الغلوتن في غذائه. وبالتالي متجنّباً كلياً أكل القمح، والجاودار، والشعير، وربما الشوفان.

(انظري أيضاً: «الإسهال» و«سوء الامتصاص» و«حساسية الحليب» في الفصل ١٦، و«فقر الدم» في الفصل ٣٠).

الإمساك

تختلف أنماط التبرّز أي التغوّط لدى الأطفال كما تختلف لدى الأشخاص الراشدين. ولذلك، يصعب الجزم بأن طفلكِ لديه إمساك حقاً؛ فقد يتأخر طفل

عن التبرُّز يومين أو ثلاثة أيام دون أن يكون لديه إمساك؛ في حين أن طفلاً آخر يتبرَّز عدة مرات نسبياً ويكون لديه عسر في التبرُّز. وبصورة عامة، تجدر مراقبة الأمور التالية قبل الاشتباه بوجود إمساك:

- لدى الطفل الوليد، وجود براز جامد أقلّ من مرة يومياً.
- لدى الطفل الأكبر سناً: براز قاسٍ ومكتنز، كل ثلاثة أو أربعة أيام.
- في أي عمر كان: براز كبير، قاسٍ، وجاف، يرافقه تبرز مؤلم.
- فترات من ألم البطن تهدأ بعد التبرُّز بكمية كبيرة.
- تضرُّج البراز بالدم من الخارج.
- حدوث تلويث أثناء عمليّة التبرُّز.

يحدث الإمساك بعامة عندما تنقبض العضلات الموجودة عند آخر المعي الغليظ (الشرج) وتمنع البراز من المرور بصورة عادية. وكلما طال الأمر بوجود البراز هناك، جمد وجفّ بحيث تزيد صعوبة مروره دون إزعاج. ولما كان التبرُّز مؤلماً، فإن الطفل يحاول شعورياً أن يمسك عنه، فتتفاقم المشكلة.

ويبدو أن الإمساك يستمر لدى بعض العائلات؛ فيبدأ في الطفولة ويستمر كنمط من أنماط الحياة؛ ويتفاقم إذا عمد الطفل إلى الإمساك عنه أو لم يتعوَّد التبرُّز في وقت معيَّن. وهذا الإمساك عن التبرُّز يحصل عادةً بين الثانية والخامسة من العمر، في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل بالتعوُّد على الاستقلالية، والضبط، والنظافة الشخصية. وقد يحجم الأطفال الكبار عن التبرُّز خارج بيوتهم، لأنهم لا يريدون القيام بذلك في مرحاض غير مألوف لديهم. وهذا ما يسبِّب الإمساك أو يفاقمه.

وإذا كان طفلك يمسك نفسه عن التبرز، فقد يكبر حجم البراز ويتوسع المستقيم (الجزء الأخير من القولون)، فلا يعود يشعر بالحاجة إلى التبرُّز، ويلزمه للتبرُّز إذذاك حقن أو مليِّن، أو غير ذلك من العلاجات. وفي بعض هذه الحالات، يحصل تلوُّث عندما يتسرَّب البراز المائع حول البراز الجامد: ما يبدو كأنه إسهال يلوِّث ثياب الطفل الداخلية أو حفاضه. وفي هذه الحالات يجب إفراغ المستقيم بإشراف طبيب الطفل، وتعويد الطفل التبرُّز الطبيعي.

العلاج

إن فترات الإمساك البسيط التي تحدث أحياناً، تمكن معالجتها بالمقترحات التالية:

إذا كان عمر طفلكِ بين ستة أشهر وسنة، وبدأ يتناول حليب البقر، أرجعيه إلى صيغته الغذائية السابقة، فمن غير المعتاد أن يحصل إمساك والطفل يتغذى بحليب أمه. وإذا حدث ذلك، فلا يكون السبب هو الغذاء. لا تستبدلي بالإرضاع من الثدي طريقة أخرى حتى يسمح لك طبيب طفلكِ بذلك. (وتذكَّري أن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بالإرضاع من الثدي حتى عمر ١٢ شهراً).

وإذا كان طفلكِ يتغذَّى بالأطعمة الجامدة، ولديه مشكلات بخصوص الإمساك، فقد تحتاجين إلى أن تضيفي إلى غذائه أطعمة غنية بالألياف. وهي تشمل: الدراق، والمشمش، والخوخ، والزبيب، والخضر الغنية بالألياف: كالبازيلا، والفاصوليا و«البروكولي»، والحبوب النجيلية الكاملة، ومنتوجات الخبز. كما أن زيادة شرب الماء يومياً مفيدة لهذا الغرض.

وفي الحالات الأكثر شدَّة، قد يصف طبيب الأطفال مسهلاً خفيفاً أو حقنة. اتَّبعي تلك التعليمات تماماً، ولا تعطي طفلكِ مسهلاً (Laxative) دون إشارة الطبيب.

الوقاية

يجب أن يكون الأهل على دراية بالمواعيد العادية لتبرُّز أطفالهم، وبحجم برازهم وتماسكه، فهذا يسمح لهم

أسباب الإسهال

تسبِّب الإسهال لدى الأطفال وما ينجم عنه من ضرر، فيروسات تدعى الفيروسات المعوية.
والأسباب الأخرى هي التالية:

- البكتيريا (كالسلمونيلا، والشيجلا، والإي كولي (E.Coli)، والكامبيلوبكتر (Campylobacter).
- عدوى الطفيليات (كالجيارديا Giardia).
- الحساسية إزاء الطعام أو الحليب.
- الآثار الجانبية الناجمة عن الأدوية التي تؤخذ بالفم، (وأشيعها المضادات الحيوية).
- التسمُّم بالأكل (بسبب أطعمة مثل: الفطور، والمحاريات والطعام الملوّث).
- العدوى الحاصلة خارج القناة المعدية - المعوية، بما فيها: القناة البولية، والقناة التنفسية، وحتى الأذن الوسطى (وإذا كان طفلكِ يتناول مضاداً حيوياً إزاء مثل هذه العدوى، تتفاقم حالة الإسهال).
- عدوى فيروس «الروتا» أو الفيروسية العَجَلية.

بمعرفة حدوث الإمساك، وبمدى شدة المشكلة. ويجدر تعويد الأطفال والأولاد مراعاة مواعيد منتظمة للتبرُّز، إذا لم يكونوا قد تعوَّدوا ذلك كل يوم أو يومين، أو إذا كانت لديهم صعوبة في إخراج البراز. ويمكن تنظيم ذلك من طريق نوعية غذائية. وتركيز عادات رتيبة لديهم بهذا الخصوص.

وأفضل طريقة لحماية الطفل ضد الإمساك، تزويده بغذاء غني بالألياف، ولا سيما إذا لم يكن قد تعوَّد مراعاة نظافته الشخصية. ويجب زيادة كمية الألياف كلما كبر الطفل.

وحالما يكبر الطفل ويستطيع مراعاة نظافته الشخصية، يجب تشجيعه وحثّه على أن يجلس على المرحاض بعد فطور الصباح. وتمكن تسليته أثناء جلوسه بلعبة ما ليرتاح، وتشجيعه على البقاء جالساً حتى يتبرَّز، أو لمدة ١٥ دقيقة. امدحيه إذا نجح في ذلك، وإذا لم ينجح، طيِّبي خاطره وقوِّي معنوياته، حتى يستطيع فيما بعد أن يتدبر أمر تبرُّزه دون معونة الأهل.

وإذا لم ينجح الجمع بين التدبيرين: بإعطائه مزيداً من الألياف، وتنظيم موعد تبرُّزه يومياً، فهذا يعني أنه يمسك برازه، أي يحتبسه. وفي هذه الحال يلزم استشارة طبيب الأطفال، الذي يستطيع أن يشرف على إعطائه مليّنات أو مسهلات أو حمولات (تحميلات في الشرج). وقد يتفاقم أمر الامتناع عن التبرُّز لدى الطفل إلى درجة تقلق الطفل وعائلته: فأكثر التفاعل اليومي بينهم يدور حول هذا الأمر. وقد نظِّمت برامج خاصة للتعاطي مع هذه المشكلة.

ويبدأ الامتناع عن التبرُّز عادةً عند موعد تدريب الطفل للمحافظة عل نظافته الشخصية: إذ إن الطفل يحبس برازه، فتصبح جولة تبرُّزه الثانية مؤلمة له: ويربط الطفل بين الألم وعملية التبرُّز، فيحبس برازه لهذا السبب: وقد يصل الأمر بالطفل إلى الخوف.

وفي مثل هذه الحال يلزم تنظيف المستقيم بالحقن أو بالحمولات (أي التحميلات). بعد ذلك يعطى الطفل مليّناً مثل الزيت المعدني (Mineral oil) بكميات كافية لمنع الطفل من حبس برازه إرادياً. وفي هذه الحال تتم عملية التبرُّز دون ألم، فيقبل الطفل التبرُّز دون خوف. وقد يستمر هذا العلاج لعدة أشهر: في ـ أن كمية الزيت المعدني الذي يعطى له تقلَّل تدريجاً، بالإضافة إلى الاستمرار في إعطائه أليافاً

كافية في غذائه. وتعويده على وقت معيَّن للتبرُّز اليومي.

الإسهال

تتباين عادات طفلك في التبرُّز من حيث عددها وتماسكها بحسب عمره ونوع غذائه. فالأطفال الذين يرضعون من الثدي قد يتبرّزون حتى ١٢ مرة صغيرة يومياً؛ ولكن قد لا يكون لديهم أي براز لأيام تمرّ بعدما يبلغون شهرهم الثاني أو الثالث. ويُخرج معظم الأطفال دون عمر سنة مقداراً يومياً يبلغ ١٥٠ ملل (= ٥ أونصات)، من البراز، في حين أن الأطفال الأكبر سناً يخرجون ٢٢٠ ملل (- ٧ أونصات). وعندما يبلغون عامهم الثاني يتبرّزون يومياً مرة أو مرتين بكمية وافية. ولكن يمكن أن يتبرّز طفلكِ عدة مرات صغيرة ويبقى ضمن الحدود العادية الطبيعية: ولا سيما إذا اشتمل غذاؤه على العصائر، والأطعمة ذات الألياف مثل: الخوخ المجفَّف، أو النخالة.

وإذا ظهر براز طفلكِ مفككاً من وقت إلى آخر، فليس ذلك مدعاة للقلق. ولكن يكون لدى طفلكِ إسهال، إذا تغيَّر برازه فجأة، وانقلب تكراراً إلى تفكك سائل مفكَّك.

ويحدث الإسهال عندما تتأذى بطانة الأمعاء الداخلية. ويصبح البراز مفكّكاً لأن المعي لا يهضم تماماً الطعام أو يمتص المغذيات من الطعام الذي يأكله أو يشربه طفلك. كما تُرشح بطانة المعي المصابة سائلاً يحتوي على المعادن والأملاح المفقودة. وتتفاقم هذه الخسارة اذا أطعمتِ طفلكِ طعاماً أو سقيتِه شراباً يحتوي على مقدار كبير من السكّر: لأن السكر غير الممتص يجذب المزيد من الماء إلى المعي، وبالتالي يفاقم الإسهال.

ويحدث التجفاف (Dehydration) عندما يخسر الجسم الكثير من الماء والملح. وتمكن الوقاية من ذلك

علامات وأعراض التجفاف
(خسارة مقدار وافٍ من الماء الموجود في الجسم)

أهم وجه من وجوه معالجة الإسهال هو وقاية الطفل من التجفاف (Dehydration). انتبهي إلى العلامات التالية المقدرة بوجود التجفاف. وأبلغي طبيب طفلكِ فوراً إذا ظهرت أيّ من هذه العلامات.

التجفاف الخفيف إلى المعتدل

- يلعب الطفل أقلّ من المعتاد.
- يبوّل أقلّ من عادته (يبلّل أقلّ من ستة حفاضات في اليوم).
- له فم ظمآن، وجاف.
- تكون البقعة الطرية بمقدّم أعلى الرأس لدى الطفل الصغير غائرة في رأسه.
- يكون البراز مفكّكاً إذا كان التجفاف ناجماً عن الإسهال. أما إذا كان ناجماً عن فقدان السوائل من مصدر آخر (مثل التقيُّؤ أو قلّة الشرب) فسيقلُّ عدد مرات تبرُّزه.

التجفاف الخطير (يبدي بالإضافة إلى العلامات والأعراض التي وردت أعلاه ما يلي):

- يصبح الطفل متشكياً صخّاباً صعب الإرضاء.
- يصبح ميّالاً للنعاس بشكل مفرط.
- تغور عيناه.
- يبرد، ويتغيّر لون يديه وعينيه.
- يتجعد جلده.
- التبوُّل مرة أو مرتين يومياً فقط العلاج.

وغالباً ما لا تضطرين إلى جعل طفلكِ يمسك عن الطعام لأكثر من ٢٤ ساعة. إذ إن هذا الطفل يحتاج إلى تغذية عادية ليستعيد قوّته. وعندما تعاودين تغذيته العادية، قد يبقى برازه مفكّكاً، ولا يعني ذلك أن كل شيء ليس على ما يرام. والأفضل أن تتّبعي زيادة نشاطه وشهيته وتبوّله، واختفاء علامات التجفاف لديه. وعندما ترين هذه المظاهر، تعلمين أن طفلك بخير على طريق التحسن.

أما الإسهال الذي يدوم أكثر من أسبوعين (أي الإسهال المزمن)، فقد يدلّ على مشكلة أكثر خطورة في الأمعاء. وإذا حصل ذلك، يجري طبيب طفلك مزيداً من الفحوصات لتحديد سبب الإسهال وللتأكد من عدم النقص في تغذية الطفل. وإذا طرأت مشكلة بشأن سوء التغذية، فقد يوصي الطبيب بتغذية خاصة أو بصيغة خاصة تؤخذ بواسطة الرضّاعة.

وإذا كان طفلكِ يشرب كثيراً من السوائل، وخصوصاً العصائر والمشروبات المحلاّة، فقد يطرأ على الطفل إسهال الطفولة. وهو يورّث البراز المفكّك، دون تقليل الشهية أو النموّ، ودون حصول التجفاف. ولمّا كان إسهال الطفولة غير خطير، فقد ينصحك طبيب طفلكِ بالإقلال من شرب طفلكِ للعصائر والمشروبات المحلاة. مع العلم أنه يمكن إعطاء ماء الشرب للأطفال الذين لا يكفيهم الحليب وسائر السوائل الداخلة في غذائهم العادي.

وعندما يحدث الإسهال مترافقاً مع أعراضٍ أخرى، فقد يدلّ على وجود مشكلة طبية أكثر خطورة. لذلك، أبلغي طبيب طفلك إذا رافق الإسهالَ أيّ من الأعراض الآتية:

- وجود حمّى تستغرق أكثر من ٤٨ ساعة.
- براز ملوّث بالدم.
- تقيؤ يدوم أكثر من ١٢-٢٤ ساعة.
- تقيُؤ مادة خضراء، موشحة بالدم، أو تشبه تفل القهوة في مظهرها.
- بطن منتفخ.
- امتناع عن الأكل أو الشرب.
- ألم شديد في البطن.
- طفح جلدي أو يرقان (اصفرار الجلد والعينين).

إذا كان لدى طفلك حالة طبية أخرى أو كان يتناول دواء بصورة رتيبة عادية، فمن الأفضل إبلاغ طبيب طفلك عن أي إسهال يحدث له، ويدوم ٢٤ ساعة دون تحسُّن أو إعلام طبيبك عن أي شيء آخر يقلقك حقاً.

الوقاية

في ما يلي إرشادات تقلّل من احتمال إصابة طفلكِ بالإسهال:

١. تنتقل عدوى الإسهال في معظم حالاتها بسبب الاتصال المباشر بين اليد الملوّثة بالبراز والفم: ولا سيما لدى الأطفال الذين لم يتقنوا بعد العناية بنظافتهم الشخصية. لذلك، ينبغي تعزيز النظافة الشخصية (مثل: غسل اليدين بعد استعمال المرحاض أو تغيير الحفاض، وقبل التعاطي مع الطعام): فضلاً عن الاهتمام بالتدابير الصحية الأخرى في المنزل، وفي مركز العناية بالأطفال أو في مدرسة الروضة.

تجنّبوا تناول الحليب النيء (غير المعقّم)، والأطعمة التي قد تكون ملوّثة. (انظري «التسمّم بالأكل» أدناه في هذا الفصل).

٣. تجنّبي استعمال أدوية لا لزوم لها، ولا سيما المضادات الحيوية.

٤. أرضعي طفلك من الثدي منذ بداية طفولته.

٥. اجعلي مقدار العصير والمشروب المحلّى محدوداً (انظري: «ألم البطن»، و«المرض البطني»، و«سوء الامتصاص»، و«حساسية الحليب»، و«التقيُؤ» في هذا الفصل).

التسمم بالطعام

يحصل هذا التسمُّم بعد تناول طعام ملوَّث بالبكتيريا. وأعراضه تماثل جوهرياً دلائل عدوى الأمعاء الفيروسيّة بما فيها: تشنُّجات في البطن، وغثيان، وتقيُّؤ، وإسهال، وحمّى. ولكن، إذا ظهرت هذه الأعراض على طفلكِ وسائر الناس الذين أكلوا من ذلك الطعام الملوَّث، فمن المرجّح أن تكون المشكلة مسألة تسمُّم بالطعام. والبكتيريا التي تسبِّب التسمُّم بالأكل، لا ترى بالعين المجرَّدة، ولا يمكن شمُّها أو تذوُّقها. ولذلك لا يعرف طفلكِ أنه يأكل طعاماً ملوّثاً بالبكتيريا. وهذه المتعضيات تشمل ما يلي:

المكَوّرات العنقودية المذهَبة:

إن هذه المكوّرات (Staphylococcus aureus=Staph) هي السبب الرئيسي للتسمُّم بالأكل. فهذه البكتيريا تحدث في العادة عدوى جلدية، مثل: البثور والدمامل، وتنقل عبر الطعام إذا ما احتك الأخير بشخص مصاب. وعندما تكون حرارة الطعام مثالية (أي ٣٧،٨ درجة مئوية، و١٠٠ فاهرنهايت)، تتكاثر هذه البكتيريا، وتولّد سمّاً لا يقتله الطبخ العادي. وتبدأ أعراض هذا التسمُّم خلال فترة تراوح ما بين ساعة وست ساعات بعد أكل الطعام الملوَّث، ويبقى الإزعاج قائماً لمدة يوم واحد.

السلمونيلا Salmonella:

هناك عدة أنواع من بكتيريا السلمونيلا (Salmonella)، التي تعتبر أيضاً من الأسباب الرئيسية للتسمُّم بالطعام في الولايات المتحدة الأميركية. وأكثر الأطعمة تلوُّثاً هي اللحوم (بما فيها لحم الدجاج)، والبيض النيء أي، غير المطبوخ، والحليب غير المعقَّم. ولحسن الحظ، تموت السلمونيلا عندما يطبخ الطعام طبخاً كاملاً. وتبدأ أعراض هذا التسمُّم بالظهور خلال فترة تدوم من ١٦ ــ ٤٨ ساعة بعد الأكل؛ وتبقى من يومين إلى سبعة أيام.

المطثّية:

إن المطثّية (Clostridium perfringens) هي جرثومة توجد غالباً في التراب، ومياه المجارير، وأمعاء الإنسان والحيوان. وتنقل عادة بواسطة الأشخاص الذين يعالجون الطعام وينقلون تلك الجرثومة إليه، حيث تتكاثر وتولّد السمين (Toxin) أي السمّ ويغلب وجودها في مطاعم المدارس حيث تكون كميات الطعام كبيرة ومتروكة لفترات طويلة وهي بحرارة الغرفة، أو على طاولة التبخير ويشمل الطعام المألوف هنا: لحم البقر المطبوخ، والطيور الداجنة، وصلصة مرق اللحم، والسمك، وطعام الكسرولة، واليخنة. وتبدأ أعراض هذا التسمُّم بالظهور خلال فترة تراوح ما بين ٨ ساعات و٢٤ ساعة بعد الأكل، وتبقى من يوم واحد إلى عدة أيام.

التسمُّم الوشيقي:

إن التسمُّم الوشيقي (Botulism) هو تسمُّم مميت، تسبِّبه بكتيريا (Clostridium botulinum). والإصابة بهذه البكتيريا إصابة نادرة مع أنها موجودة في التراب والماء، وذلك لأنها تحتاج إلى ظروف خاصة مؤاتية للتكاثر وتوليد السمّ. وأفضل نموْلها يحصل دون أوكسيجين وفي بعض الأوضاع الكيماوية: ما يفسر التلوُّث المألوف في الطعام المعلّب، وفي الخضَر ذات الحمض المنخفض مثل الخضراوات من الفاصوليا، والذرة، والشمندر، والبازيلا. وكذلك العسل الذي يمكن أن يتلوث ويحدث مرضاً خطيراً، وخصوصاً لدى الأطفال دون عمر السنة الواحدة.

إن هذا التسمُّم يهاجم الجهاز العصبي، ويحدث ازدواجاً في النظر، وتدلّياً في جفون العيون، وصعوبة في الابتلاع والتنفس. كما أنه يحدث التقيُّؤ، والإسهال، وألم البطن. وتبدأ أعراضه بالظهور خلال فترة تراوح ما بين ١٨ ساعة و٣٦ ساعة، ويمكن أن تبقى أسابيع أو حتى أشهراً. وإذا لم يعالج التسمُّم الوشيقي هذا، يمكن أن يسبِّب الموت؛ كما يمكن أن يحدث ضرراً في الجهاز العصبي حتى مع العلاج.

خفيّات الأبواغ Cryptosporidiosis:
في أوضاع غير اعتيادية، تحصل عدوى خفيّات الأبواغ (Cryptosporidiosis) وتورِّث الإسهال المائي، والحمّى المنخفضة، وألم البطن. وتكتسب أهمية خاصة لدى الأطفال والأولاد الذين ليس لديهم جهاز مناعة عادي.

وتشمل مصادر التسمم بالطعام أيضاً: الفطر السام، ومنتوجات الأسماك الملوّنة، والأطعمة المحضّرة بالتوابل تحضيراً خاصاً. ولحسن الحظ، لا يهتم الأطفال بمثل هذه المأكولات: وبالتالي لا يأكلون منها إلا القليل. ولكن، يبقى من بالغ الأهمية أن نحسب حساب هذا الخطر. وبالتالي، يجدر بكِ الاتصال بطبيب طفلكِ إذا ظهرت أمراض معدية — معوية غير معتادة على طفلكِ، فربما يكون قد تناول طعاماً ملوَّثاً أو ساماً.

العلاج

في معظم حالات التسمُّم بالطعام، لا يلزم سوى تقييد الأكل والشرب لفترة معيَّنة: فتحل المشكلة عندئذٍ نفسها. وبإمكان الأطفال أن يبقوا دون طعام أو شراب لثلاث ساعات أو أربع، في حين أن الأكبر سناً منهم يبقون لست ساعات أو ثمانٍ. اتصلي بطبيب طفلكِ إذا استمر طفلك في التقيُّؤ، أو إذا لم يخمد إسهاله إلى حد كبير خلال الوقت المشار إليه. وكذلك، عليكِ إبلاغ طبيبكِ إذا أبدى طفلكِ ما يلي:

- علامات التجفاف، ومنها: جفاف الشفتين، وعدم تحدُّر الدموع عند البكاء، والعينان الغائرتان، والجلد العجيني الملمس، وضعف الشهية، وقلّة التبوُّل، والنعاس، وسرعة الهيجان،
- إسهالاً ملوَّثاً بالدم،
- إسهالاً مستمراً، مع وجود كميات كبيرة من الماء في البراز، أو تعاقب الإسهال والإمساك،
- تسمُّماً بواسطة الفطر،
- أن ينقلب الطفل فجأة إلى أن يكون ضعيفاً، متخدِّراً، مرتبكاً، لا يهدأ، مستشعراً وخزاً خفيفاً، ومتصرفاً كالشخص الثمِل، أو يكون لديه هَلَس (هلوسة)، أو صعوبة في التنفس.

أعلمي الطبيب بالأعراض التي تبدو على طفلكِ، وبالأطعمة التي أكلها مؤخراً، وبمصدرها. ويعتمد العلاج الذي يصفه طبيب طفلك على حالة الطفل، ونوع التسمُّم بالطعام الذي أصابه. وإذا كان لديه تجفاف، يصف له الطبيب سوائل تعوِّضه عما فقده. وقد تنفع المضادات الحيوية أحياناً في حالة معرفة نوع البكتيريا. كما أن مضادات الحساسية مفيدة أيضاً في حالات ردود الفعل الأرجية (الحساسية) للطعام، أو السموم، أو الأكل المحضّر بالتوابل. وإذا أصيب طفلكِ بالتسمُّم الوشيقي المذكور أعلاه، فهو بحاجة إلى دخول المستشفى وتلقِّي العناية الفائقة.

الوقاية

تمكن الوقاية من التسمُّم بالطعام، إذا راعيتِ الإرشادات التالية:

النظافة:

- كوني حذرة بشكل خاص عندما تحضِّرين اللحوم والطيور الداجنة. فبعد تنظيف اللحم بالشطف التام، اغسلي يديكِ وسائر السطوح التي تشتغلين عليها بالماء الساخن المزبد بالصابون قبل الاستمرار في تحضير الطعام.
- إغسلي يديك دائماً قبل تحضير وجبات الطعام، وبعد استعمال المرحاض، أو تغيير حفاضات الطفل.
- إذا كانت لديكِ جروح أو تقرُّحات على يديكِ، إلبسي قفازات عند تحضيركِ للطعام.
- لا تحضّري الطعام عندما تكونين مريضة: ولا سيما إذا كان لديك غثيان، أو تقيُّؤ، أو تشنُّج بطني، أو إسهال.

إنتقاء الأطعمة:

- افحصي بعناية كل طعام معلّب (ولا سيما الطعام المعلّب بيتياً)، باحثةً عن علامات التلوُّث البكتيري. وانتبهي إلى السائل الحليبي الذي يحيط بالخُضَر (الذي يجب أن يكون صافياً). وللمرطبانات المتشقّقة، والأغطية المفكوكة، والعلب والأغطية المنتفخة.
- لا تستعملي الأطعمة والسلع المعلّبة التي تبدو عليها أيٌّ من العلامات المذكورة؛ ولا تذوقيها؛ بل تخلّصي منها وارميها بحيث لا يستطيع أحد غيركِ أن يأكلها. (لفّيها أولاً بالبلاستيك ثم ضعيها في كيس ورق سميك).
- اشتري كل اللحوم والأسماك من موزّع ذي سمعة جيدة.
- لا تستعملي الحليب النيء (غير المعقّم)، وكذلك الجبنة المصنوعة من الحليب النيء.
- لا تأكلي اللحم النيء.
- لا تعطي عسلاً لطفل كي يأكله قبل بلوغه السنة الأولى، والأفضل حتى بلوغه ١٨ شهراً من عمره.

تحضير الطعام وتقديمه:

- لا تتركي الطعام المحضَّر (ولا سيما النشويات)، واللحم المطهو والمملّح أو المقدّد، والجبن، أو أي شيء مع «المايونيز» (Mayonnaise) بدرجة حرارة الغرفة لمدة أطول من ساعتين.
- لا توقفي طهو اللحوم أو الطيور الداجنة من أجل أن تتابعي طهوها فيما بعد.
- لا تحضّري طعاماً لليوم التالي، إلا إذا وضعته مجمَّداً في الثلاجة أو حافظت عليه في البراد كما ينبغي. (ضعي دائماً الطعام الساخن مباشرة في البراد، ولا تنتظريه ليبرد أولاً).
- تأكدي من أن كل الأطعمة تُطهى طهواً كاملاً. استعملي ميزان حرارة خاص باللحم للأشياء الكبيرة مثل المشاوي وطير الحبش؛ وشقّي اللحم لتستوثقي من أنه قد نضج.
- عندما تعاودين تسخين الطعام، غطّيه وسخّنيه تماماً.

وقد تريدين أن تتصلي بوزارة الزراعة الأميركية في واشنطن العاصمة تحت الرمز البريدي ٢٠٢٥٠. أو بواسطة الإنترنت على: (www.usda.gov)؛ فلديها منشورات، منها ما يتعلق بإعداد الشواء، وتحضير طير الحبش للأعياد والعطل.

التهاب الكبد

تعود أسباب التهاب الكبد (Hepatitis) لدى الأطفال بشكل شبه دائم، إلى فيروس من عدة فيروسات. ولا تظهر أيُّ أعراض لدى بعض الأطفال، في حين أن لدى غيرهم تحصل حمّى، ويرقان (اصفرار الجلد)، وضعف في الشهية، وغثيان، وتقيُّؤ. وهناك ستة أنواع من التهاب الكبد على الأقلّ، تصنّف كل منها بحسب نوع الفيروس الذي يسبّب الالتهاب:

التهاب الكبد (A): ويسمّى التهاب الكبد المُعْدي أو الوبائي.

٢. التهاب الكبد (B): ويسمّى التهاب الكبد المصْلي أو يرقان نقل الدم.

٣. التهاب الكبد (C): الذي يعتبر سبباً هاماً لإحداث التهاب الكبد المزمن.

٤. التهاب الكبد (D): أو التهاب الكبد الناجم عن فيروس «دلتا»، الذي يحدث المرض لدى الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد (B) بشكل حاد أو مزمن.

٥. التهاب الكبد (E): الذي يحدث مرضاً خطيراً لدى النساء الحاملات.

٦. التهاب الكبد (G): وهو أحد الأنواع المكتشفة حديثاً من التهاب الكبد.

ويقدَّر عدد الإصابات بالتهاب الكبد سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية بأربعمئة ألف إصابة.

نصفها يسبِّبها التهاب الكبد (B)؛ في حين أن التهاب الكبد (A) يسبِّب حوالى ربعها، والتهاب الكبد (C) معظم ما تبقَّى من الحالات.

وتحصل معظم الإصابات بالتهاب الكبد (A) لدى الأطفال والأولاد ذوي الوضع الاقتصادي ـ الاجتماعي المنخفض؛ لكنها قد لا تبدو للعيان، بالنظر إلى عدم ظهور أعراضها.

ويمكن أن ينتقل التهاب الكبد (A) مباشرة من شخص إلى آخر، أو من خلال الطعام أو الماء الملوَّث؛ لكن فيروسه موجود في براز البشر؛ ولذلك يمكن أن ينتقل عندما لا تُغسل اليدان بعد التبرُّز أو بعد تغيير حفاض طفل مصاب. كما يصاب به كل من يشرب من ماء ملوَّث بذاك البراز، أو يأكل المحارات النيئة المستقدمة من مناطق موبوءة. ويقع الطفل المصاب بالتهاب الكبد (A) مريضاً لمدة تراوح بين أسبوعين وستة أسابيع؛ ويزول المرض بعد شهر على بدء الإصابة به.

ومن النادر أن تنتقل العدوى بالتهاب الكبد (A) من طريق الدم أو المنيّ، لكن ذلك قد يحصل. وتصيب العدوى بالتهاب الكبد (B) المراهقين والشباب، ومواليد الأمهات المصابات به، أكثر ما تصيب. وقد يحصل ذلك عند الولادة. كما أن العدوى تنتقل لدى المراهقين والشباب خلال الاتصال الجنسي.

أما الإصابة بالتهاب الكبد (C)، فقد كانت تحصل عبر نقل الدم الملوَّث. لكن هناك اليوم اختبارات جديدة حسّاسة تكشف هذا الفيروس لدى مانحي الدم، وتحمي من استعمال الدم المنقول. مع العلم أن هذه الإصابة قد تحصل أيضاً من طريق الحقن الوريدي بإبر ملوَّثة. لكن استعمال الإبر التي تطرح بعد الاستعمال وفحص الدم ومستحضراته، أبعدت خطر الإصابة بالتهاب الكبد (B, C) في المستشفيات وعيادات الأطباء.

وتجدر الإشارة إلى أن فيروس التهاب الكبد (C)، لا يحدث عادةً أيّ أعراض أو أعراضاً بسيطة مثل التعب واليرقان. ولكن قد يصبح هذا الالتهاب مزمناً في عديد من الحالات، ويصيب الكبد بمرض وبيل، أو توقُّف عن العمل، أو سرطان، أو موت.

العلامات والأعراض

يمكن أن يصاب الطفل بالتهاب الكبد دون أن يشعر بذلك؛ بالنظر إلى عدم أو قلَّة ظهور الأعراض عليه. فقد لا تتعدَّى تلك الأعراض كونها توعكاً أو تعباً لعدة أيام؛ في حين أنها تأخذ لدى آخرين بشكل الحمى التي يتبعها يرقان (اصفرار في العينين والجلد)، بسبب زيادة مادة «بيليروبين» (Bilirubin) في الدم نتيجة لالتهاب الكبد.

وقلَّما تظهر الحمّى في حالة التهاب الكبد (B)، مع أن الطفل قد يفقد شهيته، ويصيبه غثيان، وتقيُّؤ، وألم في البطن، وتوعُّك، بالإضافة إلى اليرقان.

وإذا اشتبهتِ بأن لدى طفلكِ يرقاناً، أبلغي طبيب طفلك، الذي يطلب له فحوص دم للتأكد من أن التهاب الكبد هو سبب المشكلة، أو أن المشكلة ناشئة عن سبب آخر. ويجب الاتصال بطبيبكِ كلما بدت أعراض التقيُّؤ، /أو ألم البطن ودامت أكثر من عدة ساعات، أو طال الأمر بالتوعُّك لأكثر من عدة أيام، فقد تكون هذه العلامات دلالة على التهاب الكبد.

العلاج

ليس هناك من علاج محدَّد لالتهاب الكبد في معظم الحالات، بل تنبري آليات الدفاع الذاتية في الجسم عادة لمقاومة العدوى الغازية؛ كما هي الحال في معظم الإصابات الفيروسية. وقد لا تحتاجين إلى تقييد غذاء طفلكِ ونشاطه في هذه الحال، إلا القيام بالتكيُّف مع الوضع بناءً على شهيَّته، وعلى مستويات نشاطه. تجنَّبي «الأسبرين» وأدوية (Acetaminophen)، لتحاشي خطر التسمُّم بسبب سوء عمل الكبد. وكذلك، تجدر مراجعة مقادير الأدوية التي يتناولها

بعض الأطفال على مدى طويل. لتفادي التسمُّم الذي ينتج من عدم استطاعة الكبد التعامل مع ذلك العبء من الأدوية.

لكن هناك بعض الأدوية المتاحة للمصابين بالتهاب الكبد (B) و(C). إنما لا يسمح باستعمال هذه الأدوية لعلاج الأطفال والأولاد. وإذا صار التهاب الكبد لدى طفلكِ مزمناً، فإن طبيب طفلكِ يحيلك على اختصاصي يساعد في تقرير إعطاء أدوية لطفلكِ أو عدم إعطائها.

ولا يحتاج معظم الأطفال المصابين بالتهاب الكبد إلى دخول المستشفى. ولكن، قد يوصي الطبيب لطفلك بدخول المستشفى، إذا قلَّ أخذه للسوائل بشكل يهدّده بالتجفاف بسبب فقدان الشهية أو التقيُّؤ. وعليكِ الاتصال بالطبيب فوراً إذا بدا طفلك وسنان (نعسان) أو غير مستجيب، أو هاذياً، إذ قد تدلُّ هذه العلامات على تفاقم مرضه، بحيث قد يلزمه العلاج في المستشفى.

وكثير من الأطفال المصابين بالتهاب الكبد (B) يعانون من تطوُّره إلى مرضٍ مزمن: قد يؤدي لدى بعض منهم إلى تشمُّع الكبد (Cirrhosis)، ولكن قلَّما يفضي إلى الموت. فمن كل مائة شخص مصاب بالتهاب الكبد (B)، يحمل عشرة منهم فيروس المرض بشكل مزمن: في حين أننا لا نجد عدوى مزمنة تعقب الإصابة بالتهاب الكبد (A). أما فيما يتعلق بأطفال الأمهات المصابات بالتهاب الكبد (B) الحاد، فإن نسبة الإصابات المزمنة فيما بينهم تزداد أكثر مما ذكرنا، إذا لم يتحصَّنوا باللقاحات اللازمة كما ينبغي؛ وقد يتعرَّضون أيضاً للإصابة بسرطان الكبد بعد سنوات عديدة، بصفتهم حاملين لفيروس التهاب الكبد (B) بشكل مزمن.

وهناك اليوم لقاح متاح لتحصين الأطفال ضد التهاب الكبد (A). وبعد الترخيص باستعمال هذا اللقاح عام ١٩٩٥: أصبح يوصى به لمن يقومون بالسفر عبر الدول، وللراشدين الذين يشتغلون بأعمال تعرِّضهم للخطر الشديد. ولجميع الأطفال الذين يعيشون في أماكن وولايات تشيع فيها عدوى التهاب الكبد (A) إلى حدٍّ فائق. راجعي طبيب طفلكِ للاستفسار عن وضع الولاية التي تعيشين فيها.

الوقاية

أهم تدبير وقائي ضد التهاب الكبد هو غسل اليدين قبل الأكل وبعد استعمال المرحاض. ويجب تعويد الأطفال والأولاد غسل أيديهم في هذه الأوقات وإذا كان طفلك بعهدة مركز رعاية للأطفال، تأكدي من أن الموظفين في المركز يغسلون أيديهم بعد تغيير الحفاضات، وقبل إطعام الأطفال.

إن التهاب الكبد لا ينتقل من شخص إلى آخر لمجرَّد وجوده في الغرفة نفسها أو المدرسة نفسها مع شخص آخر مصاب، أو بالتحدث إليه، ومصافحته باليد، أو باللعب معه؛ بل ينتقل التهاب الكبد (A) بالتعرُّض للطعام أو الماء الملوَّث ببراز شخص مصاب بذلك المرض. وقد ينتقل بواسطة التقبيل، أو تكريب اللّعَب، أو التشارك بالطعام أو باستعمال الأدوات. أما التهاب الكبد (B) فلا ينتقل إلاّ باتصال مباشر مع دم المصاب أو السوائل التي يفرزها جسمه.

إذا علمتِ أن طفلكِ تعرَّض لاتصال مع شخص مصابٍ بالتهاب الكبد، اتصلي حالاً بطبيبه، ليتحرّى هل طرأ خطر على طفلكِ. فإذا رجَّح احتمال العدوى، فإن الطبيب يعطي الطفل حقنة من «غاما غلوبولين» (Gamma globulin) أو لقاحاً ضد التهاب الكبد، بحسب نوع العدوى الفيروسية.

وقبل أن تسافري مع طفلكِ استشيري طبيبكِ بشأن احتمال التعرُّض لخطر الإصابة بالتهاب الكبد في البلدان التي تعتزمين زيارتها. فقد يقترح عليكِ الطبيب أخذ «غاما غلوبولين» أو لقاح التهاب الكبد (A).

ويوصى اليوم بتحصين جميع المواليد الجدد والأولاد المراهقين ضد التهاب الكبد (B). (انظري جدول التلقيح في نهاية الفصل ٣).

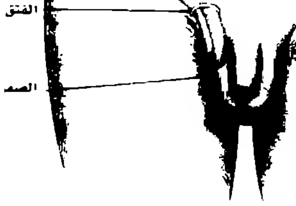
الأدرة (تجمع السوائل في جوف بدني) (الأدرة المتصلة، والفتق الطفولي)

إن الخصيتين عند الذكر تنموان ضمن الجوف البطني نزولاً في أنبوب (القناة الأربية Inguinal canal) إلى الصَّفَن (أي كيس الخصيتين: Scrotum) كلما قرب موعد الولادة. وعندما تحدث هذه الحركة، تنشدّ بطانة جدار البطن (أي الصِّفاق) (Peritoneum) مع الخصيتين لتشكيل كيس يصل الخصيتين بالجوف البطني، تنغلق فتحته على البطن في العادة. وإذا لم تنغلق، يبقى الممرّ مفتوحاً. وبالتالي تجري عبره السوائل التي تحيط عادة بأعضاء الجسم الداخلية، وتتجمَّع في المنطقة الصَّفَنية، وتسمَّى «الأُدْرة» المتصلة (Communicating hydrocele).

ويقدَّر عدد المواليد الجدد الذين لديهم هذه المشكلة بنصف مجموعهم؛ لكنها تزول دون علاج خلال عام واحد؛ كما أنها قد تصيب أيضاً الأطفال الأكبر سناً، وتترافق مع حالة الفتق (انظري أدناه).



وإذا كان لدى طفلك «أُدْرة»، فلن يشتكي. لكنك ستلاحظين أن جهة واحدة من كيس الصَّفَن عنده متورِّمة. ويتناقص هذا الورم عندما يرقد في الليل أو عندما يستلقي. لكن الورم يتزايد عندما ينشط أو يبكي؛ ثم يخمد عندما يهدأ. ويقوم طبيب طفلكِ



تسمح الفتحة الداخلية لدى الصبيان المؤدية إلى الصفن، بانزلاق السائل البطني نزولاً. أما لدى البنات، فقد يبدو الفتق بكل بساطة كانتفاخ في المنطقة الأربية.

بالتشخيص النهائي لهذه المشكلة بإشعاع ضوء عبر الصَّفَن لإظهار السائل الذي يحيط بالخصيتين.

وإذا ولد طفلكِ ولديه أُدْرة، فسيفحصها طبيبه عند كل زيارة منتظمة تقومان بها إلى عيادته حتى يبلغ طفلك سنة واحدة من عمره. وخلال هذه الفترة، يجب ألا يشعر طفلكِ بأيّ انزعاج في الصَّفَن أو في المنطقة المجاورة له. أما إذا شعر بطراوة في هذه المنطقة أو طرأ عليه ما لا تستطيعين تفسيره من انزعاج أو غثيان، أو تقيُّؤ، فاتصلي بالطبيب حالاً؛ إذ إن هذا قد يكون دليلاً على أن جزءاً من المعي قد دخل في منطقة الصَّفَن مع السائل البطني. (انظري «الفتق الأُرْبي» أدناه).

وإذا حدث هذا الأمر، وعلق جزء من المعي في كيس الصَّفَن، فقد يحتاج طفلكِ إلى جراحة فورية لإطلاق المعي المحبوس، وإغلاق الفتحة الواقعة بين جذر البطن والصَّفَن.

وإذا دام وجود الأُدْرة أكثر من سنة دون إحداث أيّ ألم، فقد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية مشابهة. وفي هذه العملية، يزال فرط السائل، وتغلق الفتحة المؤدية إلى الجوف البطني.

الفتق الأربي (عند أسفل جانبي البطن)

إذا لاحظتِ لدى طفلكِ كتلة أو انتفاخاً صغيراً في المنطقة الأُربية (Inguinal) الواقعة عند ملتقى الجذع بالطرف السفلي من الأمام، أو كِبراً في الصَّفَن، فقد تكونين قد اكتشفتِ فتقاً أُربياً (Inguinal hernia). وهذه الحالة المعهودة في كل خمسة أطفال من أصل ماية طفل (وخصوصاً لدى الصبيان)، تحصل عندما تسمح فتحة واقعة في الجدار البطني السفلي لمعي الطفل بأن ينحشر عبر تلك الفتحة.

ويرجَّح وجود فتق لدى طفل من الأطفال إلى عدم انغلاق زوائد طبيعية من الصِّفاق (أي بطانة جدار البطن) قبل الولادة. والصِّفاق عبارة عن كيس كبير كـ«البالون»، يحيط بجميع أعضاء الجسم الداخلية داخل البطن. وقبل الولادة يكون لهذا الكيس نتوءان كالإصبعين عبر الجدران العضلية، يؤديان عند الصبيان إلى الخصيتين، وعند البنات إلى الشُّفْرين (Labia). وينفصل هذان النتوءان طبيعياً عن باقي الصِّفاق قبل الولادة، ويؤلفان لدى الصبي كيساً يحمي الخصيتين داخل الصَّفَن. وعندما لا ينغلق هذان النتوءان كما ينبغي، قد يدخل جزء صغير من المعي عبر فتحتهما إلى المنطقة الأُربية أو الصَّفن محدثاً فتقاً. وإذا كانت تلك الفتحة صغيرة جداً لا ينزل عبرها إلى الكيس سوى السائل البطني، ويسمَّى ذلك «أُدْرة» (Hydrocele)، كما ذكرنا أعلاه في هذا الفصل.

ومعظم أنواع الفتوق لا تحدث أيَّ إزعاج، ولا تكتشف إلا إذا رأيتِ الانتفاخ. ومع أنه يلزم علاج هذا الفتق، فهو ليس من حالات الطوارىء. ولكن يجب إعلام طبيبكِ بالأمر فقد يطلب منك أن تجعلي الطفل يستلقي ويرفع ساقيه؛ ما يجعل الانتفاخ يختفي. وفي أيِّ حال، لا بد للطبيب من فحص هذه المنطقة بالسرعة الممكنة.

ونادراً ما يعلق جزء من المعي في الفتق، محدثاً تورُّماً وألماً. (وإذا لمست المنطقة تجدينها مؤلمة). وتسمَّى هذه الحالة «بالفتق المحبوس» (Incarcerated) وتستدعي رعاية طبية فورية.

العلاج

وحتى لو لم يكن الفتق محبوساً، فلا بد من إصلاحه جراحياً بالسرعة الممكنة. وقد يفحص الجرَّاح الجهة الثانية ليرى ما إذا كانت كذلك في حاجة إلى تصحيح، فمن الشائع أن يكون العطب قد أصاب الجهة الأخرى أيضاً.

وإذا كان الفتق يحدث ألماً، فقد يدلُّ على أن جزءاً من المعي قد علق أو انحبس. وفي تلك الحال، يجب استشارة طبيب طفلك فوراً. فقد يحاول إخراج الجزء العالق من المعي إلى خارج الكيس. حتى ولو أمكن القيام بذلك، فلا بد من إصلاح الفتق بعد ذلك بالسرعة الممكنة. إذا بقي المعي عالقاً أي محبوساً بالرغم من جهود الطبيب، فيجب إجراء جراحة طارئة مستعجلة لوقاية المعي من التضرُّر الدائم.

سوء الامتصاص

يعاني أحياناً الأطفال الذين يأكلون تغذية متوازنة من سوء التغذية. وقد يتمثل سبب ذلك في سوء الامتصاص، أي عدم قدرة الجسم على امتصاص المغذِّيات من الجهاز الهضمي ونقله إلى مجرى الدم.

وفي الظروف الطبيعية العادية، تحوِّل عملية الهضم المغذِّيات المستلَّة من الغذاء إلى وحدات صغرى تمرُّ عبر جدار المعي إلى مجرى الدم، حيث تنقل إلى سائر خلايا الجسم. وإذا كان جدار المعي متضرِّراً بواسطة عدوى فيروسية أو بكتيرية أو بواسطة طفيليات قد يتغيَّر سطحه بحيث لا يعود بإمكان المواد المهضومة أن تمرَّ عبره. وعندما يحدث ذلك، تطرح المغذِّيات مع البراز.

ويحصل سوء الامتصاص عادة لدى الطفل العادي ليوم أو يومين خلال الحالات الوخيمة لإنفلونزا المعدة أو المعي؛ وقلَّما تدوم أكثر من ذلك.

ولكن، إذا بدت علامتان أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية، أعلمي طبيب طفلكِ.

العلامات والأعراض

تشتمل علامات أو أعراض سوء الامتصاص المحتملة على ما يلي:

- ألم في البطن، وتقيُّؤ.
- براز متكرّر، مفكّك، ضخم، وسيِّئ الرائحة.
- زيادة القابلية للعدوى.
- نقصان الدهن والعضل.
- زيادة حدوث الجروح وكسر العظام.
- طفح جلدي متفلّس (بقشور).
- تغيُّرات في الشخصية.
- بطء في النموّ وفي زيادة الوزن (مما لا يلاحظ لعدة أشهر).

مع العلم أن هذه الأعراض لا تظهر على جميع الأطفال الذين يعانون من سوء الامتصاص. فبعضهم يستهلكون مقداراً أكبر من الطعام ليعوّضوا المغذّيات التي يخسرونها؛ ويشفى جدار المعي بسرعة لدى بعضهم الآخر، بحيث لا يحصل كبير إزعاج أو ضرر. وفي هذه الحالات لا داعي لشغل البال.

العلاج

ولا يعدو سوء الامتصاص كونه سبباً واحداً من أسباب سوء التغذية لدى الأطفال. فقد يكون الطفل سيِّئ التغذية لأنه لا يأكل الأنواع الصحيحة من الطعام؛ أو تكون لديه مشكلات هضمية تمنع جسمه من هضم الطعام؛ وقد يكون لديه أيضاً مزيج من هذه المشكلات. ولا بد للطبيب من تشخيص الوضع قبل وصف العلاج. ويحصل ذلك بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية:

- قد يطلب منكِ الطبيب أن تذكري في قائمة أنواع الأطعمة التي يتناولها طفلكِ ومقدارها.
- قد يطلب الطبيب فحص قدرة الطفل، على هضم وامتصاص الطعام. كأن يجعل الطفل يجرع محلولاً من سكر الحليب (اللاكتوز). ثم يقيس بعد ذلك مستوى الهيدروجين في نَفَسه. يُعرف ذلك بـ (Lactose hydrogen breath test).
- قد يجمع الطبيب عيِّنات من براز الطفل ويحلِّلها؛ إذ إن الأشخاص الأصحاء لا يخسرون يومياً من الدهن إلا مقداراً قليلاً عبر البراز. فإذا وجد في براز الطفل مقداراً كبيراً من الدهن، فإن ذلك يدل على سوء الامتصاص.
- قد يجري الطبيب اختبار عَرَق الطفل، للكشف عن وجود «التليُّف الكيسي» (Cystic fibrosis) انظري ذلك في الفصل ٣٠). وفي هذا المرض، ينتج الجسم مقادير غير كافية من بعض الأنزيمات الضرورية لحسن الهضم، ويكون لدى الطفل وضع غير طبيعي في عَرَق جسمه، (Sweat).
- قد يطلب الطبيب في بعض الحالات، اقتطاع جزء صغير من جدار المعي الدقيق أي أخذ خزعة (Biopsy) بواسطة اختصاصي لفحصها بالمجهر، من أجل الكشف عن وجود عدوى، أو التهاب أو إصابة أخرى.

وتُجرى هذه الاختبارات عادة قبل بدء العلاج، ولكن، قد يدخل الطفل الشديد المرض إلى المستشفى، ليتلقَّى إطعاماً خاصاً، ريثما تجرى له الفحوصات اللازمة وتشخَّص حالته.

وحالما يتأكد الطبيب من أجل المشكلة هي سوء الامتصاص، ينتقل إلى تحديد سبب المشكلة. وعندما تكون المشكلة مسألة عدوى، يشمل العلاج مضادات للحيوية. أما إذا كانت المشكلة عبارة عن نشاط مفرط للمعي، فيعطى الطفل أدوية لمقاومة ذلك، بحيث يتسنَّى الوقت لامتصاص المغذّيات.

وقد يحدث أن لا يظهر سبب واضح للمشكلة. وفي هذه الحال، يتم تغيير الغذاء ليشمل أطعمة أخرى أو صِيَغاً غذائية خاصة، يتقبَّلها الجسم ويمتصُّها.

الحساسية للحليب

لقد سمع كل منا عن حدوث أرَجيّة أو حساسية لدى الأطفال إزاء شرب حليب البقر. لكنها في الحقيقة أمر نادر. لا تعدو نسبته اثنين أو ثلاثة من كل ماية طفل. وهي تبدو عادةً في الأشهر الأولى من العمر. قبل أن ينضج الجهاز الهضمي لدى الطفل.

ويرجَّح حصول هذه الحساسية لدى طفلك. إذا كانت مألوفة لدى أفراد العائلة. وإذا كان الطفل يشرب صيغة غذائية من حليب البقر منذ ولادته: في حين أن الرضاعة من الثدي تؤخِّر حدوث هذه الحساسية. ولكن. قد تحدث أحياناً إذا كانت الأم قد تناولت من مستحضرات حليب البقر ونقلت الحساسية إليه عبر حليب ثدييها.

وتظهر أعراض الحساسية في أي وقت بعد عدة دقائق من شرب الطفل للحليب إلى عدة ساعات. لكن أشد تلك الأعراض تبدو عادةً بعد نصف ساعة. والأعراض المألوفة لهذه الحساسية هي التالية:

- المغص: نزق في طبع الطفل. وصعوبة في إرضائه. ما يتعارض مع نومه العادي (انظري: «المغص» في هذا الفصل).
- التقيُّؤ و/أو الإسهال. (انظري ذلك في هذا الفصل) أما الأعراض الأقلُ شيوعاً. فهي:
- الإمساك. (انظريه في هذا الفصل).
- النزف في القناة الهضمية.

وإذا تأثّر جهاز التنفس بالحساسية. فقد يحصل لدى الطفل احتقان أو سيلان في الأنف. أو سعال. أو صفير. أو صعوبة في التنفس. وقد تسبِّب الحساسية أيضاً الأكزيما. أو الشرى. أو التورّم. أو الحكاك. أو طفحاً حول الفم وعلى الذقن. بسبب الاحتكاك بالحليب. (انظري «السعال» في الفصل ١٨. و«الأكزيما». «الشرى» في الفصل ٢٩).

إذا اشتبهتِ بأن طفلكِ لديه حساسية إزاء الحليب أعلمي طبيبه. وأخبريه إذا كان للأرجية تاريخ في العائلة. إنما عليكِ أن تنقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ. إذا بان عليه ما يلي:

- لديه صعوبة في التنفس.
- ينقلب لونه إلى أزرق.
- يبدو شاحباً وضعيفاً إلى حدّ كبير.
- لديه شرى واسع الانتشار.
- لديه تورُّم في منطقة الرأس والعنق.
- لديه إسهال مشوب بالدم.

العلاج

إذا اشتبه طبيب طفلك بوجود حساسية إزاء الحليب لدى طفلكِ. فسيلغي الحليب ومستحضراته من غذاء الطفل إلغاء تاماً لفترة. كي يرى ما سيحصل من تحسُّن في حالته. فإذا حصل ذلك فسيدخل على تغذية طفلك الحليب بشكل مضبوط. لمعرفة ما إذا كانت عوارض الحساسية ستعاود الظهور بعد معاودة إدخاله. لكن هذا الإدخال التجريبي يجب أن يتم بكل حذر. وبإشراف الطبيب. فالأطفال الذين لديهم هذه الحساسية. قد يمرضون بسرعة. حتى بعد تناول مقدار قليل من الحليب.

وبإمكان طبيب طفلك أن يستخدم عدة أنواع ملائمة من الأدوية لعلاج أعراض حساسية الحليب. وهي تشمل الأدوية المضادة للتحسُّس وللاحتقان. وللربو. (إذا كان لدى طفلك صفير في الصدر مع سائر أعراض الحساسية). لكن العلاج الأهم هو إلغاء الحليب ومستحضراته من تغذية طفلكِ (أو من تغذيتكِ أنتِ. إذا كنت ترضعين من ثديكِ) ويلاحظ أن معظم الأطفال يجاوزون هذه الحساسية. إذا تجنَّبوا تماماً تناول الحليب لفترة كافية من الزمن. بنسبة طفل واحد من كل طفلين عند عمر السنة الأولى. وبنسبة ٣ من كل ٤ عند عمر سنتين. و٨ من

كل ١٠ عند عمر ثلاث أو أربع سنوات. وقلّما تبقى هذه الحساسية حتى سن المراهقة.

وفي هذه الأثناء، يجب على الأطفال الذين لديهم الحساسية إزاء الحليب أن يتجنّبوا تناول الجبن، ولبن الزبادي، والبوظة (الجيلاتي)، والصيغة الغذائية المحضّرة من حليب البقر، وأي طعام آخر يحتوي على الحليب كما أن عليكِ أنت أن تفحصي بطاقات الأطعمة المعالجة للبحث عن وجود الكازيين (Casein caseinate) ومصل الحليب، بغية استبعادهما. أما الطفل الذي يتغذّى بصيغة غذائية، فيلزمه بديل عن الحليب يتمثل في صيغة محضّرة من فول الصويا (Soybean). فإذا كان لدى الطفل أيضاً حساسية إزاء الصويا (وقد يكون لدى بعض الأطفال حساسية مزدوجة إزاء الحليب والصويا)، فسيقترح عليك الطبيب بديلاً مناسباً. ولكن لا تستعملي حليب الماعز كبديل، لأنه شبيه بحليب البقر. مع العلم أن الأطفال الأكبر سناً لا يلزمهم في العادة بديل عن الحليب، إذ إنهم يأكلون أنواعاً عديدة من الأطعمة التي تحتوي على مادة الكالسيوم.

وإذا كان لدى طفلكِ حساسية إزاء الحليب بينما أنتِ ترضعينه من الثدي، فعليكِ أنتِ أن تستبعدي الحليب ومشتقاته من غذائكِ (كما أن عليك أن تباشري بتناول مكمّلات من الكالسيوم والفيتامين). وعندما تفطمين طفلكِ، أخّري تغذيته بحليب البقر قدر الإمكان، وأعطيه إياه بحذر أولاً، وبحسب توجيه الطبيب.

وقد تتهاونين أثناء حِمْيَة الطفل عن الحليب ومستحضراته، بالسماح له ببعض المخالفات، ما دامت أعراض الحساسية قد زالت فلا تفعلي ذلك، لأن هذه الكميات القليلة من الحليب أو من مستحضراته كافية لإحداث أعراض بسيطة أو ردّات فعل مخفية، أو حساسية إزاء أطعمة أخرى. ومن خلال هذه العملية، تطيلين أنتِ فترة دوام الحساسية وتقلّلين من إمكان زوالها عن طفلك.

ومهما أشدنا بأهمية الحِمْية عن الحليب للطفل الذي لديه حساسية إزاءه، لا نفيها حقها، بالنظر إلى أن تجاهل هذه الحمية يؤدي إلى ما لا تحمد عقباه من تعقيدات، بما فيها التجفاف بسبب وخامة التقيُّؤ أو الإسهال، أو نقص الوزن بسبب الإسهال المزمن، وفقر الدم بسبب النزف في القناة المعدية ـ المعوية، والأكزيما الملتهبة، وصعوبة التنفس الشديدة، وأحياناً التهاب الرئتين بما يشبه التهاب الرئة المعاود. أما أسوأ الاشتراكات أي التعقيدات، فهي الصدمة الحادة النادرة التي يمكن أن تسبّب الموت.

وفي هذا الصدد، تأكدي من أنكِ أخبرتِ جميع مقدّمي العناية لطفلك (بمن فيهم جليسات الأطفال والعاملون في مراكز العناية بالأطفال) بأن طفلكِ لديه حساسية إزاء الحليب، حتى لا يعطى حليباً من طريق الخطأ.

الوقاية

وبوجه عام، يمثّل الإرضاع من الثدي أفضل وقاية للطفل من حدوث حساسية الحليب؛ ولا سيما إذا كان لأحد أفراد العائلة المباشرة تاريخ أو استعداد لهذا الأمر. فيجب عليكِ إذ ذاك أن ترضعي طفلكِ من ثديكِ أطول مدة ممكنة؛ أي لمدة ستة أشهر أو أكثر على الأفضل. وفي هذه الأثناء، تحتاجين إلى أن تقلّلي تناولك لمستحضرات الحليب إلى أدنى حدٍّ ممكن، أو تمتنعي كلياً عن تناولها. وعندما تريدين إدخال أطعمة جديدة على تغذية طفلكِ، قومي بذلك، تدريجاً، (بفاصل أسبوع أو أسبوعين بينها). متنبهّة لأيّ علامات حساسية تظهر على الطفل، مما ذكرناه سابقاً.

وإذا لم تستطيعي إرضاع طفلكِ من ثديكِ، التمسي عون طبيب طفلك ليوجهْك في اختيار صيغة غذائية ملائمة له. مع العلم أن استعمال صيغة «حُلامة البروتين» (Protein hydrolysate) تنفع في الوقاية من حساسية الأطعمة لدى الطفل المعرّض لخطر تلك حساسية.

الديدان الدبوسية

تبدو العدوى بالديدان الدبوسية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال والأولاد؛ وهي غير مؤذية لحسن الحظ؛ لكنها لا تسرُّ الناظرين. وقد تحدث حكاكاً، وإفرازاً مهبلياً لدى البنات، لكنها ليست من الشواغل الصحية الخطيرة؛ بل من الشواغل الاجتماعية.

وهي تنتشر بسهولة من طفل إلى آخر بنقل بويضاتها. فالديدان الدبوسية الناضجة تعيش في قناة المعي وحول باب الشرج، وتخلّف بويضاتها على الجلد حول باب الشرج والإليتين. فالطفل المصاب بعدواها، قد يحمل بويضاتها بيده عندما يحكّ تلك المنطقة أو عندما يمسُّها لتنظيفها بعد التبرُّز، أو تقع البويضات على جوانب كرسي المرحاض، فليتقطها الشخص التالي الذي يستعمل تلك الكرسي. فإذا لم يغسل الطفل يديه جيداً ليتخلّص من تلك البويضات، فقد ينقلها إلى فمه أو إلى أشياء أخرى يمسّها، بما فيها يدا شخص آخر أو فمه.

كما يلتقط طفل آخر البويضات بلمس يدي الطفل المصاب بالعدوى أو لُعَبه أو سائر الأشياء التي تعاطى معها، ثم ينقلها إلى فمه، بوضع يده في فمه، أو لعق مواد ملوَّثة.

بعد الابتلاع، تبقى البويضات في المعي الدقيق حتى تفقّس، فتتجوَّل الديدان إذ ذاك حتى آخر المعي، حيث تنضج وتتزاوج. ثم تضع الأناثي منها بويضاتها حول باب الشرج؛ وتتكرَّر الحلقة المؤلفة من ٣٥ يوماً. ولكن إذا لم يتم ابتلاع البويضات الجديدة، فإن العدوى تتوقف عند هذا الحد.

قد يشعر طفلكِ بالحكاك عند باب البدن في الليل. وقد يدلُّ ذلك على وجود الديدان الدبوسية وانتقالها من المستقيم إلى باب الشرج. وقد يسبب ذلك انزعاجاً وحكاكاً قوياً. وإذا زحفت الديدان إلى منطقة المهبل، فقد تسبّب ألماً وإفرازاً خفيفاً. لكن الديدان الدبوسية لا تحدث إنزعاجاً عند معظم الأطفال والأولاد، ويمكن الكشف عنها عند رؤيتها وهي تضع بيضها.

وتكون الديدان الراشدة غبراء على بياض، وخيطية، بقياس ٠,٦٣ - ١,٢٧ سم (أي ربع إلى نصف إنش)؛ وبالإمكان رؤيتها على الجلد حول باب الشرج. ويمكن لطبيب طفلكِ أن يجمع بعضها وبعض بويضاتها من طريق التقاطها «بشريط» لاصق عن الجلد حول باب الشرج ويمكن فحص هذا الشريط تحت المجهر لإثبات وجود الطفيليات.

العلاج

يمكن علاج وجود الديدان الدبوسية بسهولة بعقار يؤخذ بالفم، دفعة واحدة؛ ثم يكرر تناوله خلال أسبوع أو أسبوعين. وهذا الدواء يدفع الديدان الناضجة مع البراز إلى خارج الجسم. وقد ينصح بعض أطباء الأطفال بعلاج سائر أعضاء العائلة كذلك؛ إذ قد يكون أحدهم حاملاً لتلك الطفيليات دون أن تظهر عليه أعراض. ولكن، لا ينصح باستعمال أي من هذه الأدوية للأطفال دون عمر سنتين. وبعد معالجة هذه العدوى تغسل ثياب الطفل الداخلية وشراشف سريره وسائر المناشف وقطع القماش التي يستعملها غسلاً جيداً، حتى لا تتكرر الإصابة بالعدوى.

الوقاية

تصعب الوقاية من غزو الديدان الدبوسية؛ لكننا نقدِّم هنا بعض التلميحات التي قد تفيد:

- شجْعي طفلكِ على أن يغسل يديه كلما استعمل المرحاض والحمّام.
- شجّعي جليسة الطفل أو موفّرة العناية له على غسل اللُّعَب تكراراً؛ ولاسيما إذا اكتشف وجود الديدان الدبوسية لدى أحد الأطفال أو أعضاء العائلة.
- شجّعي طفلكِ على غسل يديه بعد أن يلعب مع أحد الحيوانات الأليفة في المنزل، مثل القط أو الكلب،

لأن هذه الحيوانات المدلّلة تحمل بويضات الديدان في وبرها.

متلازمة «راي»

هذه الأعراض المتلازمة المعروفة باسم «راي» (Reye Syndrome) نادرة الحدوث؛ لكنها مرض خطير، يصيب الأطفال والأولاد بين عمر السنة الثالثة والسنة الثانية عشرة. ويمكن أن يؤثر على كل أعضاء الجسم؛ وهو غالباً ما يصيب الدماغ والكبد. وقد يؤدي هذا المرض إلى ضرر دائم في الدماغ أو الموت؛ لكن من ينجو منه يبقى سليماً من أيِّ عواقب دائمة.

وتسبق الإصابة بمتلازمة «راي»، عدوى فيروسية مثل: الحُماق (جدري الماء)، أو الإنفلونزا. ولكن، بما أنه يصيب عدداً قليلاً جداً من الأطفال والأولاد، فلا بد من أن يكون هناك سبب آخر لوجوده بالإضافة إلى العدوى. ومع أن ليس هناك من أحد يعلم تماماً ما هو هذا السبب الآخر، فهناك ثلاث نظريات أساسية بهذا الشأن تتعلق بما يلي:

رد فعل غير اعتيادي على الأدوية المألوفة، مثل: الأسبيرين؛ مما يؤخذ خلال العدوى الفيروسية.

٢. سمٌ يرشح من داخل الجسم، حين يعاني الطفل المعرّض من العدوى الفيروسية

٣. تفاعلات كيماوية داخل الجسم، يسبّبها المرض الفيروسي لدى الطفل المعرّض لهذه الإصابة بشكل خاص

وتلاقي النظرية الأولى المعروضة هنا قبولاً أوسع انتشاراً، بالنظر إلى أن العديد من الأطفال والأولاد يعطون «الأسبيرين» خلال إصابتهم بالعدوى الفيروسية التي تسبق حدوث متلازمة «راي».

العلامات والأعراض

كلما تعرّض طفلكِ لعدوى فيروسية، انتبهي إلى النمط التالي الذي يعتبر نموذجياً لحصول متلازمة «راي»:

١. يصاب طفلكِ بعدوى فيروسية، مثل: الإنفلونزا، وهي مرض ينتاب القسم الأعلى من جهاز التنفس، أو بالحُماق. وهو يبدو في حالة تحسُّن، بينما تنخفض درجة حرارته.

٢. ثم يبدأ فجأة بالتقيُّؤ مراراً وتكراراً، كل ساعة أو ساعتين، خلال فترة من ٢٤ إلى ٣٦ ساعة.

٣. وخلال هذه الفترة الممتدة من ٢٤ إلى ٣٦ ساعة، يبدي تنوُّعاً في درجة وعيه، فقد يكون وسنان أو نعسان، ثم يصبح مهتاجاً، هاذياً، وغاضباً؛ ثم يصير مرتبكاً وعديم الاستجابة.

٤. وإذا زادت حدة المرض، فهناك احتمال لأن تنتابه نوبات، ولأن يغطُّ في غيبوبة عميقة (Coma).

خابري طبيب طفلك حالما تشتبهين بأن مرض طفلك يتبع هذا النمط الموصوف هنا. وإذا لم يكن الطبيب موجوداً، انقلي طفلك إلى أقرب غرفة للطوارىء. فمن المهم تشخيص هذا المرض بأسرع وقت ممكن. ولا بد للمصابين بمتلازمة «راي» من دخول المستشفى؛ كما يلزم في بعض الظروف نقل الطفل إلى مركز متخصّص لعلاج هذه الحالة.

ويُجرى التشخيص باختبار دم الطفل والسائل النخاعي وقد يلزم فحص عيّنة من الكبد تحت المجهر بالنظر إلى أن متلازمة «راي» تشبه أمراضاً أخرى. ويتم ذلك بإدخال إبرة عبر الجلد إلى الكبد تحت التخدير الموضعي.

الوقاية

ولمّا كنا لا نجهل تماماً سبب الإصابة بمتلازمة «راي» فإن الوقاية منه تصبح عسيرة علينا. ولكن، بما أن مجتمع الأطباء أصدروا تحذيراً من استعمال «الأسبيرين» خلال حدوث الأمراض الفيروسية، فقد انخفض عدد المصابين بمتلازمة «راي» انخفاضاً كبيراً. ولذلك، نحن نوصيكِ بقوّة بأن لا تعطي الأسبيرين وأي دواء آخر يحوي الأسبيرين، إلى طفل ، ولدك الأكبر سناً حتى المراهق، عندما يصاب بمرض فيروسي وبخاصة الحُماق (جدري

الماء) والإنفلونزا.

وإذا احتاج طفلك إلى دواء يتناوله في هذه الحال، بسبب الحمى البسيطة أو الانزعاج، أعطيه «أسيتامينوفن» أو «إيبوبروفن» (Acetaminophen or Ibuprofen). (انظري ذلك في الفصل ٢٣). «فالأيبوبروفين» مجاز للاستعمال للأطفال الذين بلغوا ستة أشهر أو أكثر من عمرهم. ولكن يجب ألا يعطى للطفل الذي لديه تجفاف أو الذي يتقيأ باستمرار.

التقيؤ

لمّا كان الكثير من أمراض الأطفال الشائعة يسبب التقيُّؤ، فمن المعتاد أن تتوقّعي حدوث هذه المشكلة لدى طفلك عدة مرات خلال سنواته الأولى. وغالباً ما تنتهي هذه المشكلة بسرعة دون علاج. لكنها ليست ، ,لة بالنسبة إلى معاناتك منها؛ فشعورك إزاءها بالعجز مقروناً بالخوف من شيء أخطر، قد يكون شعوراً خاطئاً؛ وقد تقلقين وتريدين القيام بشيء ما لتحسين الحال. ومن أجل تهدئة خاطرك، استزيدي تعلّماً بشأن أسباب التقيُّؤ، وماذا يجدر بك أن تقومي به لعلاج طفلكِ ساعة حدوث المشكلة.

وهناك فرق بين التقيُّؤ (Vomiting) والترجيع (Spitting up) التقيُّؤ تقذف فيه محتويات المعدة بقوّة إلى الخارج؛ في حين أن الترجيع (الأكثر انتشاراً بين الأطفال قبل بلوغهم السنة الأولى من عمرهم) هو تدفُّق محتويات المعدة من الفم بسهولة، مع بعض التجشُّؤ غالباً.

ويحصل التقيُّؤ عندما تتقلّص عضلات البطن والحجاب الحاجز بقوّة بينما المعدة مرتاحة. وينطلق هذا العمل المنعكس من «مركز التقيُّؤ» في الدماغ، بعد أن يستثار بما يلي:

- أعصاب المعدة والمعي، عندما تكون القناة المِعدية - المعوية مهتاجة أو متورِّمة بسبب عدوى أو انسداد.
- كيماويات موجودة في الدم، (مثل: العقاقير).
- مثيرات نفسية بسبب مناظر أو روائح مقلقة.
- مثيرات من الأذن الوسطى (مثل: التقيُّؤ الذي يحصل بسبب مرض الحركة (Motion).

أما الأسباب المألوفة للترجيع فتتنوَّع بحسب العمر. ففي الأشهر القليلة الأولى مثلاً، يبصق الأطفال مقادير صغيرة من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي، خلال الساعة الأولى التي تلي الإطعام. وهذه حركة عرضية للطعام من المعدة إلى المريء فالبلعوم، وإلى خارج الفم. ويقلُّ حدوثها إذا سوعد الطفل على التجشُّؤ تكراراً، وقُيِّد اللعب الناشط بعد وجبات الطعام. ويقل حدوث هذا الترجيع كلما كبر الطفل، إلا أنه قد يبقى بشكل ملطّف من ١٠ أشهر حتى ١٢ شهراً. لكنه ليس وخيماً. ولا يتعارض مع زيادة الوزن الطبيعية، (انظري «الترجيع» في نهاية الفصل الرابع).

وقد يحدث تقيُّؤ عرضي خلال الشهر الأول من عمر الطفل. وإذا تكرر أو كان قوياً بشكل غير اعتيادي، اتصلي بطبيب طفلكِ. فقد تكون المشكلة مسألة صعوبة بسيطة في الإطعام، ولكن قد تكون أيضاً مسألة أكثر خطورة.

وبين مدى أسبوعين وأربعة أشهر من العمر، يحدث التقيُّؤ القوي الثابت بسبب تضخُّم العضل عند مخرج المعدة المسمّى «تضيّق البوّاب الضخامي» (Hypertrophic pyloric stenosis). وهو يحتاج إلى عناية طبية فورية، بالجراحة العاجلة. وعلامته المهمة هي التقيُّؤ القوي الذي يحدث بعد الإطعام بحوالى ١٥ إلى ٣٠ دقيقة. فإذا لاحظتِ ذلك في أي وقت كان، خابري طبيب طفلكِ بالسرعة الممكنة.

أما الترجيع الذي يحدث في الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من العمر، فهو يتفاقم أحياناً بدلاً من أن يتحسّن، أي إنه يحدث في كل الأوقات بالرغم من أنه ليس قوياً. وهو يحصل عندما ترتاح العضلات الموجودة عند أسفل المريء وتسمح لمحتويات المعدة بأن تتراجع. وتسمّى هذه الحالة بمرض الجزر المِعدي المريئي (GERD or Reflux). وتمكن السيطرة

عادةً على هذه الحالة بما يلي:

١. تكثيف الحليب بمقادير قليلة من الحبوب النجيلية (Cereals).

٢. تجنُّب فرط الإطعام.

٣. مساعدة الطفل على التجشُّؤ تكراراً.

٤. ترك الطفل في وضع مستقيم هادئ لمدة نصف ساعة بعد الإطعام.

وإذا لم تنجح هذه التدابير، فقد يحيلك الطبيب على اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي.

وبعد الأشهر القليلة الأولى من العمر، تكون أكثر الأسباب شيوعاً للتقيُّؤ هي العدوى في المعدة أو في الأمعاء، وتكون الفيروسات أكثر العوامل المُعْدية، بالإضافة إلى البكتيريا والطفيليات التي تعدي أحياناً. وقد تخلّف العدوى حمّى، وإسهالاً، وغثياناً أحياناً، وألماً في البطن؛ فضلاً عن أنها قد تعدي الآخرين من رفاق اللعب مع طفلك.

وفي بعض الأحيان الأخرى تسبِّب التقيُّؤ عدوى وافدة من خارج القناة المعدية ــ المعوية؛ بما فيها العدوى الآتية من جهاز التنفس، والعدوى القادمة من الجهاز البولي. (انظري ذلك في الفصل ٢٤)؛ وانظري «عدوى الأذن الوسطى» في الفصل و«ذات الرئة» في الفصل ١٨، و«التهاب السحايا الدماغية» في الفصل ٢٥، و«الزائدة الدودية» ومتلازمة «راي» في هذا الفصل). فبعض هذه الحالات تستوجب علاجاً طبياً فورياً. لذلك كوني حذرة بشأن العلامات التالية المنذرة بوجود مشكلات، مهما كان عمر الطفل أو الولد. وخابري طبيب طفلك إذا ظهرت لديه هذه العلامات.

- وجود دم أو إفراز الكبد (مادة خضراء) في القيء (Vomitus)
- ألم بطني شديد.
- تقيُّؤ شاق متكرر.
- بطن منتفخ.
- وسن (نوام)، أو اهتياج شديد.



■ اختلاجات.

■ علامات وأعراض التجفاف (Dehydration)، بما في ذلك: جفاف الفم، وافتقاد الدموع، و«النقطة الطرية» الغائرة أي المنخفضة على الرأس، والإقلال من التبوُّل.

■ عدم إمكان شرب مقادير كافية من السوائل.

■ استمرار التقيُّؤ بعد ٢٤ ساعة.

العلاج

يتوقَّف التقيُّؤ في معظم الحالات دون علاج طبّي محدد. ويجب ألا تستعملي علاجات موصوفة أو غير موصوفة في هذا الصدد، الا إذا وصفها الطبيب لطفلكِ وخاصة لهذه العلة بالذات.

وعندما يتقيَّأ طفلك دعيه يستلقي على معدته أو على جنبه قدر الإمكان: فذلك الوضع يحميه إلى حدٍّ ما من استنشاق القيء ودفعه إلى مجاري التنفس العليا والى الرئتين.

واذا استمر التقيُّؤ، ادفعي عن طفلك خطر التجفاف (Dehydration) أي حالة خسارة الجسم للماء بكثرة تمنعه من حسن الشرب: (انظري «علامات التجفاف» في هذا الفصل): واذا تفاقمت تلك الحالة إلى درجة وخيمة، فقد تصبح خطيرة وتهدد الحياة. وللوقاية من هذا المصير، تأكدي من أن طفلك يستدخل زيادة من السوائل تعوّضه عما فقده بالتقيُّؤ. واذا تقيَّأ تلك السوائل الإضافية، بلّغي طبيب طفلكِ.

وخلال اليوم الأول (٢٤ ساعة) من حدوث المرض الذي سبَّب التقيُّؤ، لا تعطي طفلكِ طعاماً جامداً؛ بل شجِّعيه على مصّ أو شرب سوائل صافية، مثل الماء، وماء السكر، (بمقدار نصف ملعقة شاي (= ٢,٥ ملل) من السكر في ١٢٠ ملل (= ٤ أونصات) من الماء، أو ماء الثلج، أو ماء الجيلاتين (بمقدار ملعقة شاي (= ٥ ملل) من الجيلاتين المنكّه في ٤ أونصات من الماء)، أو محلول كهرلي (Electrolyte) بالأفضلية على غيره (اسألي طبيبك عن أي نوع)، بدلاً من الطعام. فالسوائل لا تقي من التجفاف فحسب، بل تقلّل أيضاً من استثارة مزيد من التقيُّؤ.

وفي ما يلي بعض الإرشادات التي يجدر أن تتَّبعيها بشأن إعطاء طفلكِ سوائل بعدما يتقيَّأ:

١. انتظري ساعتين أو ثلاث ساعات بعد آخر تقيُّؤ ثم أعطي طفلك ٣٠ ــ ٦٠ ملل (= ١ إلى أونصتين) من الماء القليل البرودة كل نصف ساعة إلى ساعة لمدة إطعام تبلغ أربع مرات.

٢. فإذا احتوى طفلكِ هذا، أعطيه ٦٠ ملل (= أونصتين) من محلولٍ كهرلي بالتناوب مع أونصتين من السوائل الصافية كل نصف ساعة.

٣. فإذا احتوى طفلكِ ذلك، لمدة إطعام تدوم مرَّتين، أضيفي صيغة غذائية بنصف قوَّتها أو أعطيه حليباً من ثديك (بحسب العمر). واستمرّي بزيادة الكمية تدريجاً حتى ٩٠ ــ ١٢٠ ملل (٣ إلى ٤ أونصات) كل ثلاث ساعات أو أربع.

٤. بعد مرور ١٢ ساعة إلى ٢٤، دون حصول تقيُّؤ آخر، عودي بطفلكِ تدريجاً إلى تغذيته العادية، ولكن استمرّي باعطائه بحبوحة من السوائل الصافية.

وفي جميع الحالات، يجب أن يبقى طفلك في البيت، ويتلقّى تغذية من السوائل لمدة ١٢ ساعة إلى ٢٤ ويرجَّح أن لا يصف طبيب طفلك أي دواء لعلاج التقيُّؤ.

واذا حدث أيضاً لدى طفلكِ إسهال (انظري «الإسهال» في هذا الفصل)، اطلبي تعليمات من طبيب طفلك بخصوص إعطاء السوائل لطفلكِ، وارجاع الطعام إلى تغذيته.

واذا لم يستطع طفلكِ استبقاء أيّ سوائل صافية، أو إذا تفاقم ظهور الأمراض، بلّغي طبيب طفلك؛ فيفحصه ويطلب له اختبارات دم وبول أو صوراً شعاعية تساعده في عملية التشخيص. وقد يلزم أحياناً إدخال الطفل إلى المستشفى.

١٧

السلوك

الغضب، والعدوان، والعض

كلنا نشعر بالغضب والميل إلى الاعتداء؛ وكذلك يشعر طفلك. إن هذه النزوات طبيعية وصحية. وقد لا يعرف طفلك الدارج، الذي هو في أوائل مشيه أو في عمر الروضة أن يعبّر عن غضبه بطريقة سلمية؛ فيندفع بعنف، وربما يضرب أو يعضّ من فرط إحباطه. وعندما يحدث هذا، فهو يحتاج إليك لتضبطيه ولتعليمه كيف يضبط نفسه، ويطوّر حكمه على الأمور، ولتزوّديه بسائر الوسائل التي تعينه على التعبير عن نفسه بشكل ملائم لعمره وأكثر قبولاً اجتماعياً.

وإذا كان الهيجان من وقت إلى آخر أمراً طبيعياً لدى الأطفال والأولاد، ولا سيما خلال نوبات المزاج أو الغضب، فهو ليس طبيعياً بالنسبة إلى طفل تتكرر لديه هذه الاغتياظات التي يهاجم فيها غيره أو نفسه. إن معظم الأولاد يغضبون من الآخرين عندما يستفزّونهم فحسب، وتمكن مراضاتهم وإلهاؤهم عادةً بحيث ينسون غضبهم بسرعة. إلا إذا كانوا مرهقين، وقد يبكون، أو يجادلون، أو يصرخون، ولكنهم لا يلجأون إلى العنف إلاّ عندما يكونون في حالة إحباط شديد.

ويكون بعض الأطفال أو الأولاد بالغي الإحساس، تنجرح مشاعرهم بسهولة، ويستثار غضبهم بسرعة. وكثيرون منهم يبقون متوترين وناشطين بشكل غير عادي منذ ولادتهم؛ ما يعسّر استرخاءهم وتهدئتهم كأطفال. ومنذ دخولهم مدرسة الروضة، يبدون سلوكاً اعتدائياً تجاه الأولاد الآخرين والراشدين، وحتى إزاء الحيوانات. فقد يندفعون غالباً بعنف، ودون أي سبب ظاهر. ويبدون سريعي الغضب والهيجان في معظم الأوقات. حتى ولو جرحوا شعور أحد أثناء غضبهم. فهم لا يأسفون لذلك، ولا يشعرون بأنهم مسؤولون عن الحادث؛ بل يلومون الطفل الآخر «الذي أغضبهم»، كعذرٍ عما قاموا به.

وقد يمرّ طفلكِ بمرحلة قصيرة من هذا النوع، إذا كان قلقاً أو تعباً. ولكن إذا استمر على هذه الحال لأكثر من عدة أسابيع، وكان عدوانياً بشكل خاص، استشيري طبيب طفلك. وإذا أصبح هذا الأمر نمطاً يومياً عادياً لأكثر من ثلاثة أشهر حتى ستة أشهر، فهو يشكل مشكلة خطيرة.

إن هذا الشكل المتطرّف من السلوك العدواني، يمكن أن يؤدي إلى مشكلات اجتماعية وانفعالية خطيرة، إذا استمر دون علاج. فقد يفقد الطفل

جميع أصدقائه وهذا ما يجعله أكثر توتراً وأسرع هيجاناً، ويوقع أفدح الضرر باحترامه لذاته. ويبقى الخطر ماثلاً في أن يؤذي نفسه أو غيره. وتتفاقم المشكلة عندما يصبح بعمر المدرسة الابتدائية. وقد تدفعه قلّة احترامه لنفسه إلى أن يصبح فيما بعد متعاطياً للعقاقير والمخدرات أو الكحول، وعرضةً للإصابات، ومؤذياً لذاته إلى درجة الانتحار.

ولا أحد يعلم ما الذي يسبّب هذا الاضطراب في السلوك. فقد يرجع ذلك إلى تركيبه البيولوجي، وإلى العلاقات القائمة ضمن العائلة، أو إلى خليط من هذين السببين. وفي حالات كثيرة، يسلك أعضاء آخرون من العائلة سلوكاً عدوانياً وتصبح العائلة كلها رازحة تحت التوترات والشدائد. وفي بعض الحالات، لا يتضح تفسير لسلوك الطفل.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

أفضل طريقة لاتّقاء السلوك العدواني هي إعطاء الطفل حياة بيتية مستقرّة وآمنة، مع ضبط محبّ، وإشراف قائم خلال سنوات طفولته وسنوات مدرسة الروضة. ويجب أن يكون كل من يعنى بطفلكِ مثالاً يحتذى بسلوكه وموافقاً على التدابير التي يجب أن تتخذ عندما يخالف طفلكِ القواعد المتفق عليها: كأن يؤنّب فور قيامه بمخالفة تلك القواعد، ليدرك تماماً سوء فعله.

ومن المعلوم أن الطفل قلّما يستطيع في العادة أن يكبح جماح نفسه. إنه يحتاجك لتعلّميه أن لا يرفس، أو يضرب، أو يعضّ عندما يكون غاضباً، بل يجب أن يعبّر عن مشاعره بالكلمات. ومن المهم أن يتعلم الفرق بين الإهانات الواقعية والخياليّة، وبين الدفاع عن حقّه المشروع ومهاجمة الآخرين ساعة الغضب.

وأفضل أسلوب لتعليمه هذه الدروس هو الإشراف على سلوكه عن كثب عندما يتورّط في مخاصمات مع أترابه. وما دام الخلاف معهم بسيطاً، يمكنكِ البقاء بعيداً عن المشكلة وتركه يحلّها بنفسه معهم. ولكن يجب أن تتدخّلي عندما يشتبك معهم في عراك يستمرّ بالرغم من نهْيهم عن الاستمرار فيه، أو عندما يكون أحدهم في غاية الاهتياج الذي لا تمكن السيطرة عليه، ويسبّب بضرب أو عض الآخرين. فرّقي بينهم وأبعديهم بعضهم عن بعض حتى يهدأوا. وإذا كان العراك عنيفاً، يجب أن توقفي اللعب. وأوضحي لهم أن ليس المهم من بدأ بالعراك، بل المهم أن لا يؤذي أحد أحداً.

ومن أجل تفادي الحالات المنذرة «بخطر شديد»، علّمي طفلك أساليب السلوك الملائم في حالة الغضب، دون اللجوء إلى السلوك العدواني. علّميه أن يقول «كلا» بلهجة حازمة، وأن يدير ظهره؛ أو أن يجد تسويات لحلّ المشكلة بدلاً من العراك الجسدي. وعلّميه من طريق القدوة الحسنة، أن حلَّ المشكلة بالكلام هو عمل أفضل وأكثر تحضُّراً من استعمال العنف الجسدي. امدحيه لسلوكه الحسن، واشرحي له كيف يبدو «كبيراً وعاقلاً» عندما يستخدم تلك الأساليب المتحضّرة بدلاً من الرفس أو الضرب أو العضّ.

راقبي دائماً سلوكك بوجود طفلكِ معك. فأفضل طريقة لتعليمه تكون بأن تكبحي جماح غضبك ومزاجكِ. فإذا عبّرت عن غضبكِ بهدوء، وبأساليب سلمية، فمن المرجّح أنه سيحذو حذوكِ. وإذا احتجتِ إلى تأديبه، لا تشعري بالذنب إزاء هذا الأمر؛ ولا تعتذري. فإذا أحسّ بمشاعرك المشوّشة، قد يعتبر أنه على حق في سلوكه، وأنكِ أنتِ المذنبة. ومع أن تأديب طفلكِ ليس بالأمر المسرّ، فهو جزء ضروري من مسؤولية الوالدين، ولا داعي لأن تشعري بالذنب إزاء هذه القضية. فلا بد لطفلكِ من أن يدرك خطأه عندما يخطئ، ليتحمّل مسؤولية أفعاله وعواقبها.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال

إذا بدا طفلك عدوانياً بشكل غير معتاد لمدة تجاوز عدة أسابيع، في حين أنك لا تستطيعين وحدكِ أن

تجابهي سلوكه. استشيري طبيبه. مع العلم أن العلامات الأخرى المنذرة بالعدوان تشمل ما يلي:

- الإيذاء الجسدي للذات أو للآخرين (كأثر العضّ بالأسنان. والرضوض. وجروح الرأس).
- مهاجمتك أو مهاجمة غيرك من الأشخاص الراشدين
- إرجاعه إلى البيت أو منعه من اللعب بواسطة المدرسة أو الجيران
- خوفك الشخصي من أن يؤذي غيره من الناس الموجودين حواليه.

وأهم تحذير بهذا الشأن هو تكرار هيجانه. فقد يستطيع الأطفال أو الأولاد المضطربون سلوكياً. أن لا يرتكبوا أي حادث خلال عدة أيام أو خلال أسبوعين. وقد يكون سلوكهم لطيفاً خلال هذه الفترة: لكن قلّة منهم تستطيع أن تبقى شهراً كاملاً دون أن تتورّط في مشكلة لمرّة واحدة على الأقل.

ويمكن لطبيب طفلك أن يقترح عليك طرائق لتأديب طفلك وضبط سلوكه ولتشخيص وجود اضطراب سلوكي لديه. فإذا صحّ ذلك. قد لا تتمكّنين من حلّ المشكلة وحدكِ: وقد يحيلك طبيب طفلك على مرجع صالح مختص بالصحة النفسية.

وإذذاك يقوم الاختصاصي في الصحة النفسية بمقابلتكما معاً. وبملاحظة طفلك في وضعيات متعدّدة مختلفة (في البيت، وفي مدرسة الروضة. ومع وجود راشدين أو أطفال آخرين). ثم يضع له برنامجاً خاصاً لتعديل سلوكه. مع العلم، أنه يلزم التجريب ومعاودة التقويم. فالطرائق المستخدمة ليست كلها مضمونة النجاح. (وقد يقوم طبيب طفلك بذلك أحياناً).

وحالما يتم الاهتداء إلى بعض طرائق فعّالة لإثابة السلوك الحسن وتثبيت همّة الطفل للقيام بالسلوك الرديء، يمكن ساعتئذٍ استخدامها في البيت وخارجه. وقد يكون التقدم الحاصل بطيئاً: لكن مثل هذه البرامج تنجح. إذا شرع بها باكراً حالما يبدأ الطفل بسلوكه العدواني. (راجعي أيضاً «نوبات المزاج الغضبية» في الفصل ١٧. والقسم المختص بالانضباط في مجموعة الفصول من ٩ إلى ١٢).

الحواسيب (الكمبيوتر) والانترنت

لقد أتاح استعمال الحواسيب و«الإنترنت» للأولاد وللراشدين على السواء فرصة للاطلاع على المعلومات والمعارف بشكل لم يسبق له مثيل في التاريخ. فالإنترنت تسمح لولدك بأن يطّلع فوراً على أي موضوع كان: فهي مصدر واسع وهام للمعلومات عن العالم الذي يحيط به.

ومن المهم في هذا العالم السريع التغيُّر الذي تتقدّم فيه التكنولوجيا باستمرار. أن يتقن ولدكِ استعمال الحواسيب (Computer). وحتى لو لم يكن لديك حاسوب في البيت. فلولدك مجال لاستعمال الحاسوب في المدرسة. أو في المكتبة. أو في مراكز العناية بالأولاد ومن المؤكد أن الأولاد الصغار يمكنهم أيضاً أن يعثروا على أنشطة تناسب عمرهم، وعلى صور ومعلومات منشورة على الإنترنت. وكلما كبروا، تصبح الإنترنت مصدراً رائعاً لمساعدتهم في دروسهم. فالموسوعات متاحة على الخط مباشرة. وكذلك قواعد المعلومات الحافلة بالأخبار. والصور. والوثائق الهامة.

وكوالدة، يجب عليكِ أن تشاركي في استعمال ولدكِ للإنترنت. فهو يحتاج إلى خبرتكِ، وحكمكِ على الأمور. وإشرافكِ. من أجل أن تهديه سواء السبيل على الطريق الفائق للمعلومات. فهو لا يحتاج مساعدتكِ من أجل الاهتداء إلى المواقع (Websites) التي تهمّه على الشبكة العالمية الواسعة ـــ سواء أكانت صوراً للديناصورات أو قصصاً عن الرحلات الى القمر ـــ بل يحتاج معونتك في تفادي البرامج والمواد التي لا تلائم الأولاد وفي وسعك كوالدة، أن تقدّمي له التوجيه الذي لا يستطيع أحد غيركِ أن يقدّمه له كما

ينبغي من أجل تأمين حسن استعماله للإنترنت بشكل تربوي، ممتع، وآمن.

فالإنترنت باتساع شبكة المعلومات التي تقدّمها، قد تزوِّد ولدكِ بمعلومات غير ملائمة لسنّه، مثل برامج ومشاهد العنف والحقد، التي قد يقع عليها صدفة، والصور الجنسية والإباحية، وكيفية استعمال منتوجات الكحول والتبغ، والمخدرات غير القانونية. تذكّري بأن الإباحيات الطفولية (Child Pornography) بخاصة هي محظّرة قانوناً. ويجب التبليغ عنها لدائرة تطبيق القانون المحلّية أو للمركز القومي للأولاد المفقودين أو المستغلّين (National Center for Missing and Exploited Children (1-800-843-5678, www.missingkids.org).

راجعي إمكان تركيب برمجيات أو استخدام برمجيات متاحة لدى مقدّم الخدمات على الإنترنت من أجل منع عرض المواقع والمواد والبرامج المؤذية. اتصلي بمقدّم الخدمات على الإنترنت الذي تتعاملين معه، واطلبي منه تزويدك بالضوابط العائلية لمنع مشاهدة بعض المواقع على الشبكة العالمية.

إرشادات لاستعمال الحاسوب

يمكن ويجب أن يكون استعمال الحاسوب قضية تشترك فيها العائلة بكاملها. خذي وقتاً كافياً مع ولدك لاستكشاف الإنترنت، وتكلّما عما اكتشفتماه، وأجيبيه عن الأسئلة التي يطرحها، وساعديه على اكتساب المهارات التي تجعله مستعملاً مستنيراً للإنترنت. وفي الوقت عينه، لا تتركي استعمال الإنترنت يستأثر بمعظم أوقات نشاطكما، وتأكدي من أنه يبقى لدى ولدك الوقت الكافي لِلَّعب والقيام بالنشاط الجسدي، أيضاً.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن من المهم وضع قواعد واضحة لولدك في خبرته مع الإنترنت، مثلاً:

- يجب ان يستعمل ولدك الإنترنت حصراً عندما تكونين جالسة معه أمام الحاسوب أو قريبة منه بحيث يمكنك أن تراقبي نشاطه المباشر على الخط (Online).
- حدّدي له وقتاً يومياً أو أسبوعياً لاستعمال الإنترنت، وطبّقي تلك المحدودية.
- تأكدي من أن ولدكِ، حتى في عمره الباكر، يدرك أنه يجب ألا يعطي لأحد، اسمه وعمره، وغير ذلك من المعلومات الشخصية على شبكة الإنترنت أما

الأولاد ذوو الحاجات الخاصة والحواسيب

إذا كان ولدكِ من ذوي الحاجات الخاصة، يمكنكِ الحصول على تجهيزات تسهّل له استعمال الحواسيب؛ مثل: الشاشات ولوحات المفاتيح الخاصة، وقضبان الضبط (Joysticks)، والصوت المحوسب (Computerized voice)، ما يساعد الأولاد ذوي الإعاقات على التمتّع باستعمال الحاسوب.

ولمزيد من المعلومات، اتصلي بما يلي:

- دار «أريك» (ERIC Clearinghouse) حول «الإعاقات وتربية الموهوبين :18003280272) www.ericec.org) وهذه الدار تنشر أنواعاً متعددة من المعلومات والأدبيّات حول الأفراد الذين لديهم إعاقات و/أو الموهوبين.
- مؤسسة «ستاربرايت» Starbright Foundation (13104791212, www.starbright.org) وهي مصدر آخر ممتاز لهذه المعلومات، تكرّس نفسها لتطوير مشاريع من شأنها أن تقوّي الأطفال الشديدي المرض لمجابهة التحدّيات اليومية التي يواجهونها.

المواقع الموجَّهة للأولاد فيجب ألا تطلب مثل هذه المعلومات من الأولاد دون موافقة احد الوالدين.

كوني حذرة جداً بشأن السماح لولدك بالتورُّط فيما يسمَّى «غرف التحادث» (Chat room). وهي مواقع يتحادث فيها عدة أفراد بعضهم مع بعض على خط مباشر، فيرسلون لبعضهم رسائل تظهر فوراً على شاشات حواسيب الآخرين الذين يزورون أيضاً تلك الغرفة المرصودة للتحادث.

ومن الممكن أن تشكّل غرف التحادث هذه فرصة للأولاد للتعرُّف إلى ناشئين آخرين، ومصادفة أصدقاء من أماكن وثقافات أخرى في العالم. لكن ضواري الجنس المفترسين يستخدمون الإنترنت أيضاً، ويدخلون على هذا الخط، طالبين «الصداقة» المُغرضة، لإغواء الأولاد، وعقد مقابلات شخصية معهم. تأكدي من أن ولدك لا يردّ على رسائل بذيئة توجَّه إليه، بل يبلغك فوراً بورود تلك الرسائل. وإذا عدت فسمحت لولدك بولوج غرف التحادث، أخضعيه لمراقبتك وإشرافك المباشر الدائم. ومنذ بداية الامر، يجب أن يدرك ولدك ما يلي:

- أن الناس الذين يتصلون بالخط المباشر، لا يصدقون في الإبلاغ عن هويتهم، وقد لا يكونون «أصدقاء» كما يدّعون.
- يجب ألا يتيح ولدك البريد الإلكتروني أو يقرأ ما فيه لشخص لا يعرفه، بل يجب أن يعلمك أو يعلم راشداً موثوقاً آخر بذلك.
- يجب ألا يردّ على رسائل تضايقه، أو تربكه أو تنهكه، بل يجب أن يُعلم أحد والديه بذلك.
- يجب ألا ينظم لقاءً شخصياً وجهاً لوجه مع أي شخص تعرَّف إليه على الخط المباشر للإنترنت، إلا إذا وافقت على حضور هذا الاجتماع معهما في مكان عام.
- يجب ألا يستعمل أي بطاقة ائتمان (Credit card) على الخط المباشر دون إذن من أحد الوالدين.
- يجب ألا يعطي الكلمات والأرقام السرية (Passwords) لأيٍّ كان، ولو كان من الأصدقاء.

تذكّري أن من الضرورة بمكان إشراف أحد الوالدين على نشاط الولد على الحاسوب. وإذا كان لديك حاسوب في المنزل أبقيه في غرفة الجلوس أو أي منطقة أخرى عامة في المنزل.

مجابهة الكوارث والإرهاب

إن الكوارث الطبيعية مثل: الهزّات الأرضية، والزوابع، والأعاصير، والفيضانات، والحرائق، يمكن أن تصدم الصغار والكبار؛ ما يستوجب وجود الأهل بجانب الأولاد في مثل هذه الأحوال ما أمكن ذلك، لطمأنتهم وتلبية حاجاتهم. ومنذ الأحداث المأساوية التي حصلت في ١١ أيلول/سبتمبر ٢٠٠١، أصبح الأهل معنيِّين بتأثير الإرهاب على أولادهم، بما في ذلك تأثير تغطية وسائل الإعلام لتلك الأحداث.

ماذا يجدر أن تتوقَّعي

إن تغطية وسائل الإعلام من تلفزيون وجرائد لحوادث الإرهاب بالشكل المألوف، ولو كانت بعيدة جداً عنك، يجعل منها خبرة صادمة.

وإذا حصلت مثل تلك الكوارث في مجتمعكِ المحلّي، فقد تكون مخيفة للأطفال والأولاد.

وفي أعقاب مثل تلك الأزمة، قد يمرّ الأطفال والأولاد بشدائد ما بعد الصدمة، ما يشبه الصدمة الحاصلة بعد انفجار قنبلة.

مع العلم أن أعراضها قد تتباين من طفل إلى آخر بحسب عمره.

فالطفل الذي يصل عمره حتى خمس سنوات، قد يظهر عليه ما يلي:

- صعوبة في النوم.
- قلّة شهية.
- بكاء وتقلقل.
- مظاهر تحدٍّ للآخرين، وعدائية تجاه الإخوة والأخوات، ونوبات مزاج عصبية.

- تعلُّق شديد بأذيالكِ، كظلٍّ لكِ، عندما تنتقلين من غرفة إلى أخرى في المنزل، وإظهار القلق عند مفارقتك.
- كوابيس، ورفضه النوم في سريره.
- تبليل فراشه أحياناً، إذا كان قد تعلّم المحافظة على نظافته الشخصية.
- آلام في المعدة، وفي الرأس.
- رفض الذهاب إلى مدرسة الروضة التي كان متحمِّساً للذهاب إليها خلال الشهور أو السنوات الماضية.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

تذكَّري أن الأطفال والأولاد يأخذون الأحداث مأخذاً شخصياً. فقد يتوهَّمون أن الهجوم الإرهابي أو الكارثة ستلمّ بهم أو تنزل بأعضاء عائلتهم. ومن أهدافك الأولية كوالدة أن تتكلّمي مع طفلك وتجعليه يشعر بالأمان. فكلامكِ وأفعالكِ لهما تأثير قوي عليه وجعله يشعر بأنه سليم وآمن. فالتكلُّم معه عن الأحداث لا يزيد في قلقه أو خوفه. وفي هذا التفاعل معه، تكلّمي عن مستوى يفهمه. وفي ما يلي إرشادات لكِ بهذا الخصوص:

- أصغي إلى ما يقول لكِ طفلكِ. ساعديه على استعمال كلمات من مستوى عمره لوصف مشاعره – مثل: أنا حزين، أو غاضب، أو خائف. لا تفترضي أشياء غير موجودة، ولا تستصغري ما يقول: بل اقبلي مشاعره.
- إذا صعب عليه التعبير عن مشاعره، شجّعيه على إخراج مشاعره بطرائق أخرى، مثل: رسم الصور، والعبث باللُّعَب.
- قد لا يحتاج طفلكِ إلى كثير من المعلومات حول الأحداث الجارية. لا تتفاجأي إذا كرَّر أسئلته مرة بعد مرة. وكوني صادقة في ما تخبرينه: ولكن لا ترهقيه بكثرة المعلومات.
- إذا حصل هجوم إرهابي، اشرحي له أن هناك أناساً «سيّئين» في العالم، يقومون بأفعال سيِّئة. ولكن تأكدي من أنه يدرك أن معظم الناس ليسوا سيِّئين، وأن معظم الناس من الجماعات الإثنية والدينية هم أيضاً أناس طيِّبون. علّميه بهذه المناسبة التسامح والاعتدال.
- إذا حصل حادث مثل هجوم إرهابي في منطقة أخرى من البلاد، دعيه يفهم أن هذا العنف محصور في منطقة معيَّنة، وليس في منطقتكم.
- مهما كان عمر ولدك، فقد يُصدم بما يرى من حوادث إرهاب وكوارث على التلفزيون، لذلك قيّدي مشاهدته. وكوني معه عندما يشاهد، وتحدَّثي إليه عن تلك المشاهدات. إن هذه التوصية هي ذات أهمية خاصة عندما تذاع أخبار الأحداث الإهاربية والكوارث.
- إذا أبديت قلقك حول ما حدث، فإن صعوبة التعاطي مع الحدث تزداد لدى طفلك. حاولي أن تبقي هادئة قدر الإمكان بوجوده. وحافظي على استمرار أكثر العادات العائلية العادية في هذا الموقف. وإذا كان طفلكِ يذهب إلى مدرسة الروضة مثلاً، ففي ذلك متنفس له وتهدئة.

أما إذا صُدم طفلكِ بشكل خاص بسبب الأحداث الحاصلة، فيجدر بك بحث الأمر مع طبيب طفلك. فقد يقترح عليكِ طلب العون من متمهّنين في الصحة النفسية، متخصّصين في معالجة الأطفال والأولاد في الأوقات الانفعالية العصيبة.

النشاط المفرط والولد القابل للالتهاء

لكل طفل أيام يبدي فيها فرط نشاطه (Hyperactive). لكن «فرط النشاط» الحقيقي هو حالة تصيب واحداً من كل عشرين ولداً دون عمر الثانية عشرة. وأصحاب النشاط المفرط من الأولاد يتحرَّكون ويتجوَّلون كثيراً ويجدون صعوبة في النوم، ولا يستطيعون أن يجلسوا هادئين لأكثر من عدة دقائق كل مرة. ومن اليسير إلهاؤهم: وهم يتصرَّفون غالباً

بحسب نزواتهم: ويصعب عليهم متابعة الاهتمام بما يجري حولهم من طريق الانتباه، أو الاستماع، أو الملاحظة. ويسمّي الأطباء هذه الظاهرة «اضطراب فرط النشاط وقلّة الانتباه» (Attention Deficit Hyperactivity Disorder= ADHD).

عندما يكون الطفل في أوائل مشيه، قد تقلقين بشأن كونه فارط النشاط، ولكن بمقارنته مع أتراب عمره، يتضح أنه طبيعي. فالأطفال يكونون بطبيعتهم وافري النشاط وأصحاب نزوات، وقليلي مدى الانتباه بين سن الثانية والثالثة. ومعظم الأطفال يبدون أحياناً فائضي النشاط أو سريعي الالتهاء مثلاً: عندما يكونون تعبين، أو متحمّسين لشيء خاص من الأشياء، أو قلقين لوجودهم في مكان غريب أو مع أشخاص غرباء.

لكن الأطفال الفارطي النشاط، يكونون أكثر نشاطاً، وأسهل التهاء، وأكثر هيجاناً من أترابهم. والأهم من كل ذلك، أنهم لا يبدون هادئين من يوم إلى آخر، ولا يتحسّن سلوكهم كلما كبروا.

ومع أن معظمهم طبيعيو الذكاء، فإنهم يبدون وكأنهم بطيئو التعلّم، لأنهم لا يستطيعون أن يديموا انتباههم أو يتّبعوا التعليمات حتى إنهاء عملهم. كما أنهم بطيئون في التحكم بنزواتهم وانفعالاتهم، وفي تركيز انتباههم على غرار أترابهم. ويميلون عموماً إلى الإكثار من الكلام، والتصرّف الانفعالي، والمتطلّبات، وعدم الطاعة والمطاوعة بالمقارنة مع أندادهم عمراً. ويبقى سلوكهم في الغالب أقلّ نضجاً خلال طفولتهم ومراهقتهم، وبالتالي يخلق لهم مشكلات في المدرسة، وبين الأصدقاء، وأحياناً مع القانون. هؤلاء الأولاد الفارطو النشاط حقاً يعسر عليهم تنمية احترامهم لذويهم الذين يحتاجونه ليعيشوا حياة صحية منتجة، إذا لم يتيسّر لهم العلاج والدعم اللازمين.

لا يعرف أحد تماماً ما الذي يسبّب فرط النشاط. وفي بعض الأحيان، يمكن إرجاع الظاهرة إلى مرض يصيب الدماغ أو الجهاز العصبي، مثل التهاب سحايا الدماغ، أو التهاب الدماغ، أو متلازمة الغَوْلية الجنينية (Fetal Alcohol Syndrome)، أو الخِداج (Prematurity). مع العلم أن الأطفال الفارطي النشاط فعلاً لم يُصابوا بمثل هذه الأمراض؛ كما أن أكثر الذين أصيبوا بها لم يصبحوا فارطي النشاط.

لكن العديد من الأولاد الذين يعانون هذا الاضطراب لديهم أقارب يشكون من مشكلات مشابهة، ما يفيد بأن هذا الاضطراب قد يكون موروثاً جزئياً. مع العلم أيضاً أن هذا الاضطراب يصيب الصبيان أكثر من البنات بنسبة تراوح ما بين أربع مرات إلى سبع مرات أكثر لدى الصبيان. ويعود ذلك جزئياً إلى أن الصبيان ينضجون طبيعياً بوتيرة أبطأ من البنات في هذه المجالات المتعلقة بضبط السلوك وتنظيمه؛ ولكن لا يعرف أحد سبب قيام هذه الفروق بين الصبيان والبنات.

ومع أن تكهنات جرت ترجع أسباب هذا الاضطراب إلى بعض المأكولات وإضافاتها، فإن الأبحاث المستفيضة لم تجزم بوجود مثل هذه الرابطة. وبقي الراشدون بمن فيهم الأهل جاهلين بطبيعة فرط النشاط، واستمروا في معاملة المصابين بهذا الاضطراب معاملةً سلبية، قمعية، ضبطية؛ خلّفت لدى هؤلاء المصابين صورة سلبية عن ذواتهم وقلّة احترام لها.

ومهما كان سبب فرط النشاط، فإن نتائجه لدى الطفل تتحدّد بكيفية إدراك المشكلة، وفهمها ومعالجتها، وردود فعل الأهل والمعلّمين على وجودها. إن الأهل الأصحّاء نفسياً وعاطفياً، والذين يضبطون سلوك طفلهم بحزم ولطف وثبات ومحبة وإثابة، يحصلون على أفضل التغيُّرات وأفضل النتائج.

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال

إن مراقبة الطفل وهو بين أترابه لأيام وأسابيع هي أفضل طريقة لمعرفة ما إذا كان فارط النشاط أم لا.

وربما كان أفضل مصدر لمعلوماتك هو الذين يعنون به في مدرسة الحضانة أو مركز العناية بالأطفال. فهؤلاء يستطيعون أن ينبئوكِ عن سلوكه بين جماعة أترابه وعن مدى توافق أفعاله مع عمره. مع العلم أن العلامات الخاصة بفرط النشاط تشمل ما يلي:

- الانتباه للنشاطات التي يهتم بها الأطفال بهذا العمر.
- صعوبة تتبُّعه تعليمات بسيطة.
- تكرار ركضه إلى عرض الشارع، ومقاطعة لعِب الآخرين، وتجاوز تخوم المناطق المحدّدة دون اعتبار لعواقب ذلك التجاوز.
- تسريع أنشطته دون مبرِّر، مثل: الركض، واللمس، والقفز، دون فترات راحة.
- هيجاناً انفعالياً مفاجئاً، مثل: البكاء، أو الصراع الغاضب، أو الضرب، أو الإحباط غير المبرَّر.
- الإصرار على القيام بسوء السلوك، بالرغم من تنبيهه عدة مرات.

إذا لاحظتِ أنتِ أو لاحظ الغير ثلاثاً أو أكثر من هذه العلامات المنذرة على أساس مستمرّ، استشيري طبيب طفلكِ، فطبيبه يفحصه ليستبعد أيَّ سبب طبّي لهذا السلوك، ثم إمّا أن يقوم بمزيد من التقويم لحالة الطفل، أو أن يحيلكِ على اختصاصي بعلم النفس أو طبيب نفساني، ويتألف تقويم حالة فرط النشاط من ثلاثة أجزاء. فيسأل الطبيب أو المعالج عن سلوكه السابق؛ وقد يسأل الموظفين في مدرسة الحضانة أو في مركز رعاية الأطفال، ليعلم ما إذا كان هناك نمط من السلوك لدى الطفل يبديه في مواضع مختلفة عبر الزمن. ويحدِّد مدى نضج طفلكِ في نموّه عقلياً وجسمياً. وأخيراً تظهر فترة اللَّعب ما إذا كان نموُّه الانفعالي طبيعياً أم لا بالنسبة إلى عمره.

وإذا أظهر التقويم أن الطفل فارط النشاط (Hyperactive) يقترح الطبيب أو المعالج استراتيجيات سلوكية محدَّدة لتنظيم سلوك الطفل، وقد يحيلكِ إلى مدرسة حضانة خاصة. ولا يعطي الطفل أيّ أدوية علاجية، بالنظر إلى تأثيراتها الجانبية من جهة، وإلى أن فحص فرط النشاط قبل عمر خمس سنوات غير يقيني، إلا إذا لم يكن بالإمكان تنظيم سلوك الطفل. فالأطفال في أول مشيهم وفي مدرسة الروضة يغيِّرون سلوكهم بسرعة وإثارة؛ والسلوك الذي يبدو مشكلة اليوم، قد يندثر بعد أشهر قليلة. لذلك، يفضِّل معظم الأطباء مراقبة نموِّ الطفل وتطوُّره على مدى شهور وحتى سنوات قبل وصف أدوية علاجية.

أما الأدوية فتستعمل في الحالات الخطيرة «لاضطراب فرط النشاط وقلّة الانتباه» (ADHD) لدى الأولاد الأكبر سناً. ولا تعطى أدوية لعلاج فرط النشاط دون عمر ثلاث سنوات.

ولا بد من أنكِ كوالدة لطفل فارط النشاط، قد سمعتِ عن علاجات بديلة: منها ما لم تثبت فائدته، ومنها ما ثبت أنه غير فعّال. والعلاجات المختلف على فائدتها والتي قد تفيد في بعض الحالات، تشمل ما يلي:

- العلاج باللَّعب: وهو يساعد الطفل للتغلب على ما ينتابه من كبت وقلق؛ لكن هذه ليست المشكلات الرئيسية لدى معظم الأطفال فارطي النشاط.
- التمارين الجسدية الخاصة: ويقصد منها تحسين التآزر الحركي، وزيادة تحمُّل الطفل للاستثارة. ومعظم الأطفال الفارطي النشاط لديهم فعلاً صعوبة في هذه المجالات، لكنها ليست سبباً لهذا الاضطراب. وإذا كانت هذه التمارين تفيد الأطفال الفارطي النشاط، فلأنها تزيد من عناية الأهل بالطفل، وهو ما يزيد من احترامه لذاته.
- التغذيات الخاصة: وهي مبنية على افتراض أن بعض الأطعمة تورِّث سلوكاً غير مستحب. وكل تغذية تتوجَّه إلى مجموعة مختلفة من الأطعمة أو المواد، مثل بعض الإضافات الاصطناعية، أو السكر، أو الأطعمة المألوفة في إثارة الحساسية (مثل: الذرة، والجوزيات، والشوكولا، والمحارات، والقمح). لكن الإثبات العلمي لفاعلية هذه التغذيات ضعيف. ومعظم هذه الأطعمة صحي ولا

يسبِّب ضرراً، إلا إذا صارت عادات الأكل لدى الطفل مصدر نزاع في العائلة. أو إذا استعملت تلك الأطعمة بدلاً من طرائق أخرى تهدف إلى تغيير سلوكه. والنتيجة هي أن ليست هناك من تغذية خاصة قادرة بذاتها على حلّ مشكلة فرط النشاط.

أما العلاجات التي لم يثبت مفعولها والتي قد تكون خطيرة فهي:

- العلاج بواسطة الفيتامين (Megavitamin).
- مكمّلات مؤلفة من معادن وفيتامينات خاصة.

كيفية الاستجابة

إذا بدت علامات فرط النشاط على طفلكِ، فذلك يعني أنه لا يستطيع أن يضبط سلوكه بنفسه. فبتسرُّعه واهتياجه يتعرَّض للحوادث، وقد يدمِّر بعض الممتلكات. وعليك أن تساعديه ليتعلم كيف يضبط نفسه ويتنبَّه إلى ما يقوم به.

فلتأديب الطفل الفارط النشاط، تحتاجين إلى الاستجابة بفعالية وبشكل بنَّاء. فإذا كانت أفعالك فعّالة، فسيتحسن سلوك طفلك في النتيجة. وإذا كانت بنّاءة، فإنها ستساعده على تحسين احترامه لذاته وجعله أقدر على تحمل المسؤولية. وقد أوردنا في الإطار أدناه بعض أمثلة عن استجابات فعّالة وبنّاءة إزاء المشكلات الشائعة لدى الأطفال والأولاد الزائدي النشاط.

ومن المهم أن تكون الاستجابة فورية كلما أساء طفلكِ السلوك، من قِبَلكِ ومن قِبَل جميع الذين يعنون به. ولا يفيد في هذا الصدد ضرب الطفل، لأنه يوقفه مؤقتاً ويعزّز صورته السلبية عن نفسه، ويعلّمه أن ضرب الآخرين أمر مقبول، في حين أن المحبة والاهتمام الملائم يبقيان أكثر فعالية في المدى البعيد.

التلفزيون

قد يرى طفلكِ أول برنامج تلفزيوني له خلال طفولته، ويكون له في عمر السنة الثالثة عدة برامج مفضَّلة لديه. وإذا كان لديكِ جهاز تلفزيون ومسجِّلات من (DVD and/or, VCR)، فستصبح هذه الأجهزة جزءاً هاماً من حياته: وستعلّمه دروساً كثيرة، بعضها جيد وبعضها سيِّىء.

ويمكن أن يستفيد طفلكِ إلى حدٍّ كبير، وهو في سن الروضة، من مشاهدة البرامج التربوية، مثل: (Sesame Street, Mr. Rogers' Neighbourhood) ومشاهد الطبيعة، والحفلات الموسيقية، والرقص. فذلك يعوّده التآلف مع الحروف، والأعداد، والخبرات التي لا يقدر أن يحصل عليها بطريقة أخرى.

ولسوء الحظ، ليست برامج التلفزيون في معظمها صالحة كي يشاهدها الصغار. وحتى لو كان طفلكِ يكتفي بمشاهدة الصور المتحركة (Cartoons)، فإنه سيرى شخصيات البرامج تصرخ ويضرب ويؤذي بعضها بعضاً معدَّل عشرين مرة في الساعة. ويحدث هذا العنف دون أي تبرير معقول، في حين أن ضحايا الاعتداء لا يشعرون بأي ألم أو يعانون من أيّ إصابات دائمة. فالأبطال والحرامية يهاجمون بعضهم بعضاً بأسلحة فتّاكة، فلا يحصل لهم شيء، ثم يعاودون الظهور لمزيد من الخصام والقتال. والرسالة التي يتبلغها الأطفال هي أن العنف مسألة مقبولة للتعاطي مع المشكلات، وأن لا ضرر يحصل منه. وهذا ما يشجّعهم على أن يسلكوا سلوكاً أكثر عنفاً، ويثنيهم عن الاعتراض على ما يحضرونه من عراك جسدي بين الآخرين. إن الأطفال والأولاد الذين يشاهدون البرامج التلفزيونية يتخدّرون إزاء العنف، ويشرعون في اعتبار العالم الذي يعيشون فيه عالماً مخيفاً.

كما يعرّض التلفزيون الأطفال والأولاد للمشاهد الجنسية، ولاستعمال المخدّرات وشرب الكحول، في وقت يكونون فيه أصغر من أن يدركوا عواقب هذه الأمور. فبرامج الأوبرا العائلية (Soap operas)، والأفلام، وشرائط الفيديو الموسيقية، وغيرها من البرامج تسمح لطفلكِ بأن يرى أناساً يتعاطون الجنس أو يتكلمون عنه، ويستعملون أو يبيعون

المخدرات، ويدخّنون، ويشربون الكحول. وغالباً ما يتم تصوير هذه الأفعال على أنها مثيرة ومرحة يقوم بها جميع الأشخاص الراشدين.

لكن طفلكِ لا يرى أن أولئك الناس الذين يتعاطون هذه الأمور، يسقطون مرضى، ومنهم فتيات يصبحن حوامل، ومنهم من يموتون بسبب هذه الأفعال؛ ويخرج الأطفال من هذه المشاهدات بوجهة نظر مشوّهة بشأن تعاطيهم مع هذه القضايا في حياتهم. وبالإضافة إلى ذلك، تديم برامج تلفزيونية كثيرة بل تسرمد أوهاماً وأفكاراً متحجّرة (Stereotypes) عن مهمّات الجنسين، وعن الأقليات العرقية والإثنية، ما يؤثر على الأطفال والأولاد تأثيراً اجتماعياً لا تحمد عقباه.

إن الأطفال والأولاد يميلون إلى تصديق ما يرونه ويسمعونه، ولاسيما على التلفزيون. فهم لا يدركون الغايات التجارية النفعية وراء المبيعات. فكما يصدّق الطفل أن شخصيات الصور المتحرّكة هي حقيقية، يصدّق أيضاً أن الأطفال الذين يظهرون في الإعلانات يحبون الحبوب المغلّفة بالسكر، وأن اللُّعَب المعروضة بكبرها وبهائها على الشاشة هي كذلك في الواقع. إن برامج الصور المتحرّكة المبنيّة على منتوجات اللُّعَب صمِّمت خصوصاً لتكون جذابة، وتذكّي رغبة الطفل في اقتنائها مع كل أجهزتها ولواحقها.

وعلاوة على ذلك، فإن طفلكِ يشعر بالحرمان إذا لم يحصل باستمرار على معظم المعروضات في الدعايات والبرامج التلفزيونية، بالنظر إلى أنه يشاهدها بأنواعها بصفة مستمرّة ويصدّق ادعاءاتها. وستشعرين بهذا الضغط عندما يرافقكِ طفلكِ في رحلات تسوُّقك، إذ يطلب شراء كل ما رآه على التلفزيون، لأن بنظره «يجب أن يحصل عليه».

كما أن الدعايات المختصّة بالطعام لها أيضاً تأثير غير مستحبّ على عادات طفلكِ الغذائية. فالعديد منها يركّز على المنتوجات المحلّاة أو المملّحة بخاصة، مثل: الحبوب، والمرطبات، والأطعمة الخفيفة أو السريعة. ولا تحظى الدعايات المختصّة بالأطعمة المغذية مثل: الفواكه والخضر، بأكثر من ٥٪ من مجموع الدعايات المعروضة نهاراً. وبالنتيجة، يحصل طفلكِ على صورة مشوّهة عما يجب أن يأكله. وكلما شاهد المزيد من برامج التلفزيون، طلب تناول الأطعمة الخفيفة والسريعة، وقلّ اهتمامه بالأطعمة الصحية المفيدة.

ومن المعلوم أن الأطفال والأولاد الذين يكثرون من مشاهدة التلفزيون يصبحون بدينين أكثر من الذين يمارسون نشاطاً جسدياً أكثر. ومن أسباب ذلك، أن الدعايات التلفزيونية تشجّعهم على أن يأكلوا مرات أكثر وأن ينتقوا الأطعمة الآيلة إلى البدانة؛ فضلاً عن أن وقت جلوسهم إزاء الشاشة كان يمكن أن يُصرف باللعب الناشط الذي يحرق الوحدات الحرارية.

فالأطفال والأولاد جميعهم يحتاجون إلى اللعب الناشط، لا إلى التمرّن الجسدي فحسب، بل للنموّ العقلي والاجتماعي أيضاً. فمشاهدة التلفزيون سلوك سلبي؛ لا يساعد طفلكِ على اكتساب أكثر المهارات والخبرات أهمية، مما يلزمه في هذا العمر؛ مثل: التواصل (Communication)، والإبداع، والتخيُّل، والتجريب، وحسن الحكم على الأمور. وكلما ازداد وقت مشاهدة طفلكِ للتلفزيون، نقص الوقت الذي يكرّسه لغير ذلك من الأنشطة المفيدة.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

إن الحكماء من أعضاء العائلات والأولاد يحسنون التمتُّع بمنافع التلفزيون، ويقلّلون من التأثر بمضاره. فالتثقّف بشأن وسائل التواصل الجماهيري يشمل الاستعمال الذكي المحدود للتلفزيون في البيت، وإدراك كيفية عمل برمجته وإعلاناته. فإذا لم تتخذي الاحتياطات اللازمة بشأن مشاهدة طفلكِ للتلفزيون، فإن مشاهدته قد تكون من أكبر المؤثرات السلبية في حياته.

ويمثّل التلفزيون بالنسبة إلى كثير من الناشئين

بديلاً عن الأصدقاء، وجليسات الأطفال، والمعلّمين، وحتى الأهل. إنه أسهل طريقة للترويح عن النفس، ويدمن عليه الفرد بسهولة وبسرعة إذا لم توضع له حدود.

وكسياسة عامة، يجب ألا يشاهد طفلك البرامج الجيدة بالتلفزيون أكثر من ساعة أو ساعتين يومياً. (مع العلم أن معدّل المشاهدة للطفل العادي في الولايات المتحدة الأميركية هو أربع ساعات يومياً). وهذه الساعة أو الساعتان لا تقتصران على مشاهدة التلفزيون فحسب، بل تشملان أيضاً مشاهدة الفيديو، والأفلام، وألعاب الحاسوب، واستكشاف الإنترنت.

ومن اليسير تطبيق إرشادات المشاهدة هذه، عندما يكون طفلك صغيراً. لكنه يصعب كلما كبر الطفل واستقل: لذلك يجب أن تبدأي بذلك باكراً. فالتحديد الباكر للمشاهدة يغني الطفل عن الإقلاع عن كثرتها فيما بعد. وعلى الأهل مساعدة الطفل لاختيار برامج تستحقّ المشاهدة. وبعد انتهاء العرض، يجب إقفال التلفزيون. ولتسهيل التقيّد ببرنامج المشاهدة، أبقي أجهزة التلفزيون وجميع المسجلات وألعاب الفيديو، في مكان عام من المنزل تستطيعين أن تراقبيه، لا في غرف النوم.

ويعتبر إلهاء الطفل بأشياء أخرى أفضل طريقة لصرفه عن التلفزيون. ادعيه ليشترك معك في أنشطة بنّاءة، مثل: القراءة، أو ألعاب الطاولة (Playing board)، أو التلوين أو الطبخ، أو بناء المكعبات، أو اللعب في الهواء الطلق، أو زيارة الأصحاب. وامدحيه عندما يسلّي نفسه بدلاً من مشاهدة التلفزيون. وأريه القدوة الحسنة بأن تحدّدي أنت أيضاً أوقات مشاهدتكِ. ولا تستعملي مشاهدة التلفزيون كثواب أو عقاب، فذلك يشوّقه أكثر إلى المشاهدة.

وإذا لم تنجح هذه الحِيَل، وتهالك طفلكِ على مشاهدة التلفزيون بأيّ وسيلة خفيّة، عليكِ أن تتخذي إذ ذاك تدابير أخرى، منها سحب الجهاز، أو وضع جهاز يقفل بعض الأقنية، مثل جهاز «الرقابة V» (V chip) الذي بدأ تركيزه في الأجهزة التي يبلغ كبر شاشتها ١٣ إنشاً أو أكثر منذ عام ٢٠٠٠، لمساعدة الأهل على ضبط مشاهدة التلفزيون.

وهناك نظام تقدير لنوعية برامج التلفزيون يسمّى إرشادات للأهل، متاح لتنبيهكِ إلى البرامج التي تتضمّن العنف، والأوضاع الجنسية، ولغة الراشدين، ومساعدتك للعثور على برامج ملائمة لأطفالك. وتشمل هذه التقديرات جميع برامج التلفزيون ما عدا الأخبار والرياضة. وترد في قائمة البرامج المحلّية، وعلى شاشة التلفزيون لهنيهة ١٥

رأينا

تعتبر السنتان الأوليان من حياة طفلك بالغتي الأهمية في نموّ دماغه وتطوُّره. ففي هذا الوقت، يحتاج الأطفال إلى تفاعل إيجابي مع الأطفال الآخرين ومع الراشدين. وكثرة مشاهدة التلفزيون يمكن أن تؤثر سلباً على التطوُّر الباكر للدماغ. ويصدق هذا الحكم على الأطفال الصغار خصوصاً الذين لديهم حاجة ماسّة إلى التكلّم واللعب مع الآخرين.

وبينما يُجرى مزيد من البحوث حول تأثير التلفزيون على الأولاد الصغار، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم السماح للأطفال دون عمر السنتين مشاهدة التلفزيون. أما بالنسبة إلى الأولاد الأكبر سناً، فلا يجدر أن يسمح لهم بأكثر من ساعتين يومياً لمشاهدة البرامج التربوية والخالية من العنف.

ثانية عند بدء كل برنامج.

وتجدر الإشارة إلى أن ساعة أو ساعتين من مشاهدة التلفزيون قد تكونان كافيتين لإيقاع الضرر بطفلك إذا اختار برامج عنف أو برامج أخرى غير ملائمة. علّميه أن يخطّط لمشاهداته، بحيث تعلمان كلاكما ماذا سيشاهد.

ساعديه على أن يجد برامج تشجّع على السلوك الحسن بدلاً من العنف. وإذا منعته من مشاهدة برنامج معيَّن، اشرحي له بإيجاز سبب ذلك، ليدرك المغزى. ثم تأكدي من إقفال التلفزيون حالما ينتهي عرض البرنامج، حتى لا يتورَّط في البرنامج التالي. ولا تسمحي لجهاز التلفزيون بأن يكون بمثابة جليس أطفال. خطِّطي لمشاهدة التلفزيون على مدى أسبوع كامل، بالمشاركة مع طفلك. وكوني قدوة حسنة. وإذا كانت المشاهدة مستمرَّة خلال فترة المساء، فلن يتعلم طفلكِ أن يتحكم في عملية المشاهدة.

وليأخذ طفلكِ كامل الفائدة والمتعة من مشاهدة التلفزيون، شاركيه في تلك المشاهدة. وفي هذه الحال تتحوَّل البرامج السيِّئة إلى دروس تربوية، إذا جرت مناقشتها معه. وتذكَّري أن الطفل في عمر ثماني سنوات وما دون لا يميِّز بين الحقيقة والخيال، وبالتالي بين المشاهد الإيهامية والواقعية. ولا يدرك تماماً كيف يؤذي العنف الناس، ولذلك، أفهميه أن العنف الذي يراه على التلفزيون لا يحصل فعلاً كما يظهر، وإلا لأصيب الأفراد القائمون به إصابات خطيرة. واشرحي له أن برامج التلفزيون «مفبركة اصطناعياً»، بحيث أن الشخصيات التي يراها هي عبارة عن ممثلين يؤدون أدواراً خيالية. وانتقدي أمامه الشخصيات التي تشرب الكحول، وتدخِّن، وتستعمل المخدرات، وتركب السيارات دون وضع حزام السلامة. فعندما يعرف طفلك أنكِ لا توافقين على سلوك هؤلاء، يبدأ بالتفكير حول صواب سلوكهم، ولا يقبله قبولاً آلياً. ناقشي معه الصُّور الجامدة التي تعرض لتمثُّل أناساً مختلفين على التلفزيون، من الجنسين، ومن الجماعات الإثنية والدينية والثقافية: ما يعلّم الناشئين دروساً مفيدة. إن الأهل المستنيرين بالحكمة يستطيعون أن يستخدموا برامج التلفزيون وتصاويره لتعليم أولادهم قِيَماً إيجابية.

وعندما تشاهدين التلفزيون مع طفلك، يمكنكِ أن تثقِّفيه بشأن الإعلانات. علّميه أن الإعلانات التجارية ليست برامج، وأن هدفها الوحيد هو جعله يريد شيئاً ليس موجوداً عنده. وليس هذا درساً سهل التعليم لطفل الروضة. ولكن يمكنكِ أن تشرحي له الفرق بين الأكل «الصحي» والأكل «غير الصحي»، وبين اللُّعب «الجيدة» واللُّعب «غير الجيدة»، فيصبح إذ ذاك مشاهداً ناقداً. ومما يساعده على فهم الغشّ الذي تمارسه الإعلانات التجارية، تذكيره ببعض المنتوجات المشبَّعة بالدعايات والتي جرّبها بنفسه، فوجدها سيِّئة ورفضها.

كما يمكنكِ تحسين برامج التلفزيون للأطفال والأولاد، من طريق اتصالك بشبكات البثّ التلفزيوني، أو أصحاب الإعلانات التجارية، أو المذيعين المحلِّيين. عبّري إذ ذاك عن شكاواك وعن تفضيلاتكِ. فإذا كان هناك برنامج تفضِّلينه بشكل خاص، بلِّغي مدير المحطة عنه، لأن البرامج الجيدة لا تحظى بتقدير جيد، وسيفيد دعمك في إبقاء تلك البرامج قيد البثّ.

وانخرطي في البرامج المحلِّية للجماعات المنادية بتحسين برامج التلفزيون للأولاد، والائتلافات الأخرى المنادية بإيقاف «العنف»، وشجِّعي المدارس المحلِّية على تعليم الأولاد الاستنارة بشأن وسائط الاتصال الجماهيرية.

ومن المعلوم أن هناك وسائط أخرى غير التلفزيون تتحدَّى العائلات على الأسس النقدية نفسها، مثل: بعض أنواع الموسيقى، والفيديو الموسيقية، والأفلام، وألعاب الفيديو والحاسوب، والإنترنت. وكلما شخص الأولاد أكثر فأكثر أمام الشاشات، أو سمعوا الموسيقى، تناهت إليهم دروس صاخبة حول العنف

رأينا

رغم أن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا تعتبر التلفزيون وحده مسؤولاً عن العنف الحاصل في المجتمع، فهي تعتقد أن لمشاهدة العنف على التلفزيون تأثيراً واضحاً على سلوك الأطفال والأولاد، وتسهم في تكرار استعمال العنف لحلّ النزاعات.

فغياب العواقب عن العنف المعروض على التلفزيون والذي يراه الأولاد، والسرعة التي تحلُّ بها الصعوبات باستعمال العنف، يرجّحان اتخاذ العنف كاستراتيجية بين الاستراتيجيات الأولى التي يختارها الولد، وليس بين الاستراتيجيات الأخيرة.

ويتحمَّل مسؤولية ما يعرض على التلفزيون المذيعون الذين يبثّون البرامج، والمعلنون، والأهل معاً. ونحن نحثُّ الأهل على تحديد ما يشاهده الأولاد، ومراقبته، وحضوره معهم لمساعدتهم على الاستفادة مما يشاهدونه.

إن الهدف الأوّلي للإعلانات التلفزيونية الموجهة للأولاد هو بيعهم منتوجات، تراوح من اللُّعب إلى الطعام السريع التافه، مع العلم أن الأولاد الصغار بخاصة، لا يستطيعون التمييز بين البرامج والإعلانات التجارية، ولا يدركون تماماً أن الإعلانات مصمّمة لبيعهم (وبيع أهلهم) أشياء وأشياء.

والتلفزيون مذنب أيضاً في تشويهه للواقع، فيما يختص بقضايا مثل: المخدِّرات، والكحول، والتبغ، والنواحي الجنسية، والعلاقات العائلية، والأدوار الجنسية.

والنواحي الجنسية، واستعمال المخدرات، والعلاقات، والعالم، يتعلمونها ويستدخلونها في أنفسهم. فعليك أن تراقبي ولدك عندما يستعمل «الإنترنت» أو أيّ واسطة أخرى للتواصل والاتصال. وعلى الأهل أن يطّلعوا على ما يشاهده أولادهم، ويضعوا لهم حدوداً، وأن يشاهدوا ويستمعوا معهم، ويناقشوا محتوى تلك المشاهدات والمسموعات. إن العائلات والأولاد المثقفين بشأن وسائل الاتصال الجماهيري يستطيعون أن يقاوموا تأثيراتها السلبية.

نوبات المزاج العصبية

إن نوبات المزاج العصبية (Temper tantrums) مزعجة لك ولطفلك؛ لكنها جزء طبيعي لا يتجزّأ من حياة أطفال الروضة. وعندما يقوم طفلكِ لأول مرة بالصراخ والرفس لأنه لم يحصل على ما يريد، قد تغضبين أو تحبطين، أو تشعرين بالخذلان، والخوف، وتتساءلين عن الخطأ الذي ارتكبته في تنشئة هذا الطفل التاعس. ولكن اطمئنّي، لأنكِ لستِ مسؤولة عن هذا السلوك، ولأن هذه النوبات لا تدلُّ في العادة على اضطراب انفعالي أو ضعضعة في الشخصية. فكلُّ الأطفال تقريباً يمرّون بفترات من هذا النوع أحياناً، ولا سيما بين عمر السنة الثانية والثالثة. فإذا عولجت بنجاح تقلُّ عادةً من حيث الحدَّة والتكرار في عمر الرابعة أو الخامسة.

وفي مرحلة نموّ الطفل وتطوُّره التي يبدأ فيها بالانفصال عن والديه، تبقى كلمة «كلاّ» على شفتيه تعبيراً طبيعياً عن حاجته إلى بعض الاستقلالية. ويجدر بنا أن نتفهَّم ذلك. أما نوبات المزاج الغصبية فهي تعبّر عن إحباطه. فأطفال الروضة متلهّفون لضبط ما حولهم. إنهم يريدون أن يكونوا أكثر استقلالية مما تسمح لهم به مهاراتهم في حدود السلامة، فهم لا يقدّرون حدودهم. يريدون أن

يتخذوا قرارات، ولكنهم لا يعرفون كيف يعقدون تسويات، ولا يعرفون كيف يتعاطون مع خيبة الأمل أو ضبط النفس. كما أنهم لا يعرفون كيف يعبِّرون عن مشاعرهم بالكلام؛ ولذلك يعمدون بدلاً عن ذلك إلى البكاء أو الانسحاب من الموقف، وأحياناً إلى القيام بنوبات المزاج الغضبية. ومع أن هذه النوبات بالغة الإزعاج، فإنها ليست خطيرة.

وفي وسعكِ أن تتنبأي بقدوم نوبة المزاج العصبية: إذ إن الطفل يبدو متجهّماً أو سريع الهيجان أكثر من عادته؛ ولا يتعدَّل مزاجه بالملاطفة أو باللعب. وقد يكون مرهقاً، أو جائعاً، أو مستوحداً، ثم يخيب في القيام بعمل متوقَّع منه، أو لا يقدر عليه، أو يطلب شيئاً فلا يحصل عليه؛ فيخرخر ويصرصر ويزيد من مطالبه، ولا يلهيه أو يرضيه شيء، إلى أن يبدأ بالبكاء. وكلما اشتد البكاء، لوَّح بذراعيه في الهواء، ورفس برجليه. وقد يقع على الأرض أو يمسك نَفَسه ويفعل بعض الأطفال ذلك حتى يزرقّ لونهم أو يغمى عليهم، ثم يعودوا بسرعة إلى كامل وعيهم. (انظري موضوع «الوالدية الفعالة» أدناه في هذا الفصل).

وتحصل نوبات المزاج العصبية لدى الأطفال بحضور والديهم أو أفراد آخرين من العائلة، وقلّما تحصل بوجود غرباء؛ فلا تتعجَّبي من ذلك. إن طفلك يحاول أيضاً أن يختبر مدى فرضك عليه للقواعد والحدود، ولن يفعل ذلك مع شخص لا يعرفه حق المعرفة. فإذا غالى في اعتراضاته، لا تضبطيه لئلا يبدأ بنوبة مزاج عصبية، فهو لا يبغي إقلاق راحتك، ولا يفضِّل غيركِ عليكِ؛ فلا تأخذي هذه النوبات مأخذاً شخصياً. حاولي أن تبقي هادئة، وتتفهَّمي الموقف. ومن المستغرب أن تدلَّ هذه النوبات العرضية على أنه يثق بكِ.

وغالباً ما ينام الطفل بعد مثل هذا الانفجار الانفعالي، لأنه يستنفد طاقته، وعندما يعود فيستفيق، يكون عادة هادئاً وحسن السلوك. أما إذا كان مريضاً أو إذا كان هناك توتر زائد لدى الناس حوله، فإن إحباطه يعود إلى التعاظم من جديد. فالأطفال المرضى، أو القلقون، أو أصحاب المزاج الخاص، أو الذين قلّما يرتاحون أو يعاني أهلهم من الشدائد، فإنهم يتعرَّضون لنوبات المزاج العصبية أكثر من سواهم.

الوقاية

لا يمكنك اتّقاء كل نوبة من نوبات المزاج العصبية، لكنك تستطيعين التقليل من حدوثها أو من شدَّتها، بحجب ظروف الإرهاق، أو القلق، أو الإحباط غير الضرورية عن طفلك. فمزاج طفلك يضيق إذا لم يتمتع بوقت كافٍ من «الهدوء»؛ ولا سيما عندما يكون مريضاً أو قلقاً، أو فارط النشاط على غير العادة. فمن الضروري أن يستلقي، ولو لربع ساعة أو عشرين دقيقة، ولو لم ينم، من أجل استعادة طاقته، واستبعاد حدوث تلك النوبات بسبب الإرهاق. فالأطفال الذين لا ينامون يتعرَّضون إلى تلك النوبات بخاصة، ويحتاجون إلى فترات راحة تامة، منظَّمة تنظيماً يومياً. فإذا قاوم طفلكِ ذلك، استلقي معه، أو اقرأي له قصة؛ ولكن لا تسمحي له باللعب أو بالكلام الكثير.

إن الوالدين اللذين يتغافلان عن وضع حدود مناسبة لسلوك أطفالهم أو مراقبة تنفيذها، أو يتشدَّدان في ضبط السلوك، يعرِّضان أطفالهم إلى نوبات المزاج العصبية الخطيرة بنسبة أكبر من الأهل الذين يعاملون أطفالهم معاملة معتدلة. وكقاعدة عامة، من الأفضل وضع قواعد قليلة جداً مع المحافظة على مراعاتها. وسيقول لك طفلكِ «كلا» مرات عديدة في اليوم؛ لأنه يريد أن يؤكد ذاته بهذه الطريقة. ولا يكون طبيعياً إذا لم يفعل مثل ذلك أحياناً، متحدِّياً سلطتك. ويمكنك تركه على هواه إذا كانت القضية بسيطة، مثل: التجوُّل البطيء بدلاً من الهرولة إلى الحديقة العامة، أو رفض ارتداء الثياب قبل تناول فطور الصباح. ولكن عندما يبدأ بالركض في الشارع، يجب أن توقفيه وتلزميه بإطاعتك، حتى لو اضطررتِ

الوالدية الفعّالة

سلوك الطفل*	استجاباتك: الفعالة	استجاباتك: البنائية
نوبات المزاج العصبية	غادري المكان.	ناقشي الحادث عندما يكون الطفل هادئاً.
الهيجان المفرط	ألهي الطفل بنشاط آخر.	تكلّمي عن سلوكه عندما يكون هادئاً.
الضرب أو العضّ	أخرجيه فوراً من هذا الوضع، أو استبقي حدوثه.	ناقشي عواقب أفعاله (كالألم، والضرر، والمشاعر السيئة)، إزاء نفسه وإزاء الآخرين. جرّبي وقف نشاطه، بعد الاستجابة بكلمة واحدة.
عدم انتباهه	ركّزي اتصالك معه بالعين، لجذب انتباهه.	خفّضي توقّعاتك (اطلبي منه الاستماع إلى قصة، لثلاث دقائق بدلاً من عشر؛ لا تصرّي عليه ليبقى جالساً دون حراك في بيت العبادة.
رفضه التقاط اللُّعب	لا تسمحي له بمعاودة اللُّعب، حتى يقوم بواجب التقاط اللُّعب وجمعها.	أريه كيف يجدر به أن يقوم بالعمل؛ وساعديه فيه؛ وامدحيه عندما يكمله.

* ملاحظة: حاولي في جميع هذه الوضعيات، أن تحدّدي الأسباب التي تُحدث هذا السلوك أو تطيل أمده. مثلاً: هل يحتاج الطفل فعلاً إلى الانتباه؟ وهل هو مرهق، أو قلق أو جائع؟ ما هو مزاجك أو سلوكك؟ ـ تذكّري أن عليك أن تمدحيه لقيامه بأيّ جهد جيد أو محسّن.

إلى سحبه ومنعه جسدياً. كوني مُحِبّة وانما حازمة، وكوني له بالمرصاد في كل مرة يخالف فيها الأنظمة. وهو لن يتعلّم هذه الدروس الهامة فوراً. لذلك توقّعي تكرار تدخلاتك هذه مرات عديدة قبل أن يتغيّر سلوكه. وتأكدي من أن كل من يعنى بطفلك يراعي تطبيق القواعد نفسها، ويضبط سلوك الطفل بالطريقة عينها.

كيف تستجيبين

إذا أصيب طفلك بنوبة مزاج عصبية، يصبح من الأهمية بمكان أن تحافظي على هدوئك. فإذا انفجر غضبك، يُقلّدك طفلك، بالطبع. واذا رفعت صوتك على طفلك لتهدّئيه، فإن الحال ستتفاقم؛ في حين أن تخفيف شدة الأمر يشيع جواً من السلام، ويجعلك مع طفلك في وضع أفضل، ويمكّنكما من السيطرة على الموقف. وفي الواقع، يفيد ضبط النفس أحياناً، والهاء الطفل بسؤال أو تعليق، مثل: «هل رأيت ماذا تفعل القطة؟»، أو «أعتقد أني سمعت جرس الباب يدقّ». فهذا التدخُّل يوقف سلوك الطفل، كمسك النَفَس مثلاً، (انظري موضوع «الوالدية الفعّالة» أدناه في هذا الفصل).

إذا شعرتِ أحياناً أنك تفقدين السيطرة، إلجأي إلى الدعابة فتنقذكِ. فإذا كان الخصام جارياً حول الحمّام، اقلبيه سباقاً إلى الحمام. لطّفي طلبك بأكل

وجبة الطعام، من طريق إبداء وجه مضحك للطفل. ففي أكثر الأحيان يستجيب طفلكِ. ويطيع إذا لطّفت طلباتك بشيء من الهزل والغرابة. كما أن ذلك يريحكِ أنتِ أيضاً.

يشعر بعض الأهل بالذنب كلما قالوا «كلا» للطفل. ويجتهدون في شرح قواعد السلوك التي وضعوها للطفل، أو يعتذرون منه. لكن الأطفال يستطيعون حتى في عمر مبكّر مثل سنتين أو ثلاث سنوات أن يكشفوا التردُّد في لهجة صوت الأهل وأن يستغلوه. وإذا رضخ أحد الوالدين مرة، فإن الطفل يستشيط غضباً عندما لا يحصل على ما يريد في المرات المقبلة. فلا داعي للاعتذار عن ضرورة مراعاة القواعد. فذلك يعسّر على طفلكِ التمييز بين ما يجب أن يراعي من قواعد، وما يجب أن يناقش. قولي له: «لا» أو «كلا» والتزمي بذلك، دون أن تجنحي إلى معاداة الطفل أو استغلاله. وكلما كبر الطفل، يمكنكِ أن تبرّري القاعدة المرعية الإجراء بشكل موجز بسيط؛ ولكن لا تستغرقي في تفسيرات طويلة مربكة.

عندما تطلبين من طفلكِ أن يقوم بعمل لا يريد أن يقوم به، تابعي طلبك منه حتى الإنجاز. فإذا طلبت منه مثلاً أن يضع اللُّعَب في المكان المخصَّص لها تبرّعي بمساعدته في ذلك؛ وإذا طلبت منه ألاّ يرمي الكرة على النافذة، أريه أين يستطيع أن يرميها. وإذا ذكّرته بألا يمسَّ باب الفرن الساخن، أخرجيه من المطبخ أو ابقي معه هناك لتستوثقي من أنه يمتثل لذلك، (لا تعطي أبداً أمراً للأطفال في عمر السنتين أو الثلاث سنوات، ثم تغادري الغرفة).

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال

يجب أن يخفَّ حصول نوبات المزاج العصبية تدريجاً عند منتصف السنة الرابعة من العمر، في حين أن حصولها كان طبيعياً أحياناً خلال العمر السابق. ويجب أن يظهر الطفل عادياً بين النوبة والأخرى، فلا يؤذي نفسه أو غيره أو يدمِّر الممتلكات. وإذا كانت النوبات وخيمة، ومتكرِّرة، وطويلة، فإنها قد تدل على بواكير اضطراب انفعالي.

استشيري طبيبك إذا أظهر طفلكِ أيّاً من العلامات المنذرة التالية:

- بقاء النوبات أو اشتدادها بعد عمر أربع سنوات.
- جنوح الطفل إلى إيذاء نفسه أو غيره، أو تدمير الممتلكات.
- أن يصاحب النوبات كوابيس متكرِّرة، أو عصيان قوي، أو قلب عادات النظافة الشخصية، أو حدوث آلام في الرأس أو المعدة أو رفض الأكل أو النوم، أو القلق الشديد، أو سوء الخُلُق، أو التعلُّق بأذيال الوالدين.
- أن يمسك نَفَسه أثناء النوبات، ويغمى عليه.

فإذا أمسك نَفَسه وأغمي عليه، عليكِ أن تخابري طبيبه الذي يفحصه ويتحرّى أسباباً أخرى للإغماء، مثل نوبات الصرع (انظري ذلك في الفصل ٢٥). كما أن هذا الطبيب يستطيع أن يقدِّم لكِ اقتراحات بخصوص ضبط سلوك الطفل، ويدلّك على «جماعات تربية الأهل» الذين يوفِّرون لك مزيداً من الدعم والتوجيه. وإذا تبيّن للطبيب أن نوبات المزاج العصبية تؤشر على حالة اضطراب انفعالي فسيحيلك على طبيب نفساني مختص بالأطفال، أو متمهّن في علم النفس أو علم الصحة النفسية العيادي.

مص الإبهام والأصابع

لا تضطربي إذا بدأ طفلكِ يمصّ إبهامه أو أصابعه، فهذه العادة شائعة، ولها تأثير ملطِّف ومهدِّئ للطفل. ويرى الخبراء أن ٩ أطفال من كل ١٠، يقومون بهذا النشاط في وقت ما من أوقات طفولتهم. وهي ناجمة عموماً عن فعل منعكسات المصِّ المتأصِّلة لدى جميع الأطفال. وهناك إثباتات على أن بعض الأطفال، يمصّون إبهامهم وأصابعهم قبل الولادة، ويقومون بذلك السلوك فور ولادتهم.

ولمّا كان المصّ منعكساً طبيعياً، فإن مصّ الإبهام

والأصابع هو أيضاً عادة طبيعية. وهي لا تستدعي اهتمامك إلا إذا استمرت لفترة زمنية طويلة أو إذا أثّرت على شكل فم الطفل أو ارتصاف أسنانه. وأكثر هؤلاء الأطفال يتوقّفون عن المصّ في عمر الشهر السادس أو السابع أو حتى الثامن أحياناً اذا كانوا معرّضين للقلق أو الانزعاج. مع العلم أن مص الابهام بعد عمر السنة الخامسة قد يحدث تغيُّرات في سقف الحلق أو في ارتصاف الأسنان. وقد يشغلك ذلك كما يشغل طبيب أسنانه. وهذا هو الوقت الذي يبدأ فيه الطفل يتأثر بالملاحظات السلبية التي يبديها رفاقه، وإخوته وأخواته، وأقرباؤه. فإذا قلقت بسبب هذا الأمر، استشيري طبيب طفلك بشأن العلاج.

العلاج

وقبل بدء أيّ علاج، يجب التأكد من أن استمرار عادة المصّ هذه ليس ناجماً عن مشكلات انفعالية أو متعلّقاً بشدّة نفسية. ويجب أن يكون طفلك إذ ذاك راغباً في وقف تلك العادة ومشاركاً في تنظيم العلاج. لكن العلاج يكون في العادة مقتصراً على الأطفال الذين يستمرّون في مصّ إبهامهم بعد عيد ميلادهم الخامس.

والتقنيات المستخدمة تبدأ بالتذكير اللطيف، وخصوصاً خلال ساعات النهار. وقد يقترح بعض الأصدقاء، أو الأقارب استعمال مصّاصة (Pacifier)؛ ولكن لا إثبات على أن ذلك تدبير فعّال: فهو عبارة عن استبدال عادة مصّ بأخرى.

فإذا لم تنجح هذه التدابير، وظلّ طفلك مستمراً في عدم التخلّي عن تلك العادة، فإن طبيب طفلك قد يقترح عليك علاجاً منفّراً، يكون بمثابة تذكير للطفل عندما يبدأ بالمصّ. ويشمل دهن الاصبع بمادة مُرّة، أو تغطيته برباط أو بلصوق من البلاستيك، أو تقييد حركة المرفق بحيث لا يتمكّن الطفل من رفع إصبعه إلى فمه. ولكن عليك أن تشرحي الأمر للطفل قبل تنفيذك لأيٍّ من هذه التدابير وعليك توقيفها إذا أحدثت له قلقاً أو توتراً. مع العلم أن بعض أطباء الأسنان يركّبون في الفم جهازاً يقي سقف الحلق والأسنان ضغط الإبهام في الحالات الشديدة الوطأة التي يتأذى فيها سقف الحلق والأسنان ويستوجبان ذلك التدبير الذي يجعل وضع الإبهام في الفم أمراً مستكرهاً، بعد أن تخيب سائر التدابير المذكورة سابقاً.

ومن المهم أن تتذكّري أن طفلكِ قد يكون من القلائل الذين لا يستطيعون وقف عادة مصّ الإبهام والأصابع. ولكن اطمئنّي إلى أن طفلك سيتخلّى عن هذه العادة عاجلاً أم آجلاً، ولا سيما تحت ضغط قرنائه عليه في المدرسة. مع العلم أن هؤلاء القرناء يقومون بمصّ الإبهام خفية عندما يكونون منزعجين، دون أن يسبّب ذلك لهم أي ضرر انفعالي أو جسدي. ولا ينجم عن ضغطك المفرط على طفلكِ ليقلع عن تلك العادة، إلا مزيد من الضرر: واعلمي أن مثل هؤلاء الأطفال يعزفون عن مصّ إبهامهم من تلقاء أنفسهم في آخر المطاف.

العرّات
(الحركات التقلصية غير الارادية)

ان الأطفال الذين لديهم عرّات (أي حركات تقلّصية غير إرادية، Tics) تظهر لديهم غالباً في الوجه والرقبة. فقد ترمش عيونهم، وتخلج أكتافهم، وتكشر وجوههم، وتمطّ أعناقهم.

ويلاحظ لدى الأطفال الأصحّاء المولودين حديثاً اختلاجات منتظمة تصيب غالباً ذقونهم وسيقانهم. وقد تبدو وكأنها تشنّجات، لكنها في الحقيقة مظاهر طبيعية تماماً، وتلاحظ خصوصاً عندما يبكي الطفل؛ ثم تزول عادة بعد الأسبوع الثاني من العمر. في حين أن العرّات الحقيقية تنشأ على خلاف ذلك فيما بعد عندما يبلغ الأطفال العام الثاني أو الثالث من العمر ويغلب وجودها بين العامين السابع والتاسع. وقد تبرز

هذه العرّات فجأة على أثر شدّة جسمية أو اجتماعية. وقد تتفاقم عندما يكون الطفل قلقاً أو متوتراً. وتخفّ عندما يميل الطفل نحو الراحة.

وأكثرها وخامة الاضطراب المسمّى «متلازمة توريت» (Tourette's syndrome). التي تبدو لدى الأطفال والأولاد بمجموعة من العرّات الحركية. بدءاً من الوجه. وتوسّعاً إلى سائر أجزاء الجسم. وتكون لدى هؤلاء الأولاد عرّات لفظية أيضاً. مثل: التلفّظ بكلمات أو جمل بذيئة، والسعال. والفُواق. والشميم. والنخير. مع العلم أن الأصوات والحركات تتغيّر عبر الزمن. وتترافق «متلازمة توريت» مع اضطرابات أخرى تشمل اضطراب فرط النشاط وقلّة الانتباه (ADHD). والأفكار التسلّطية القهرية. وتبدأ هجمتها عند منتصف العقد الأول من العمر.

إدارتها

قد تجدين أن العرّات مزعجة: وقد تطلبين من طفلك أن يوقفها. لكنها تقع فعلاً خارج إرادته. وتتفاقم كلما ركّزت الانتباه عليها.

وإذا اعتقد طبيب طفلك أن هناك عنصراً نفسياً داخلاً في مسألة العرّات. يتوجب إذ ذاك علاج تلك المشكلات الانفعالية. فاجتهدي في تخفيف وطأة الشدّة النفسية التي تنتاب طفلك وما قد يكون لديه من همّ وأنواع من النزاع. فقد ينفع ذلك في لجم العرّات. أما «متلازمة توريت» فيلزمها علاج بالأدوية يصفها الطبيب لطفلك من أجل السيطرة عليها.

١٨

الصدر والرئتان

الربو

الربو (Asthma) هو اضطراب رئوي يصيب القصبات. وقد ازداد عدد المصابين به في العقدين الفائتين، ولا سيما بين الأولاد الصغار وأولئك الذين يعيشون في المدن. والواقع، أن الربو الآن يعتبر أحد أشيع الأمراض الطفولية المزمنة، إذ إنه يصيب حوالى خمسة ملايين ولد في الولايات المتحدة الأميركية. لكن سبب هذه الزيادة في عدد المصابين غير معروف تماماً. إنما يرجّح أن يكون تلوّث الهواء، والتعرُّض للمؤرِّجات (Allergens)، والاعتلالات التنفسية.

ويعتبر الربو المسبِّب الأول لإحداث الصفير (Wheezing) في صدر الأولاد. وهو الصوت الناجم عن ضيق المجاري التنفسية الناجم بدوره عن الالتهاب، والذي يحصل أثناء عملية الزفير، خلال الليل أو أثناء بواكير الصباح في معظم الأحيان. ومع أن الصفير هو العلامة الفارقة للربو، فإنه قد يحدث أيضاً لدى من ليس لديهم ربو: مع العلم أن ليس هناك اختبار محدّد لتشخيص حالة الربو.

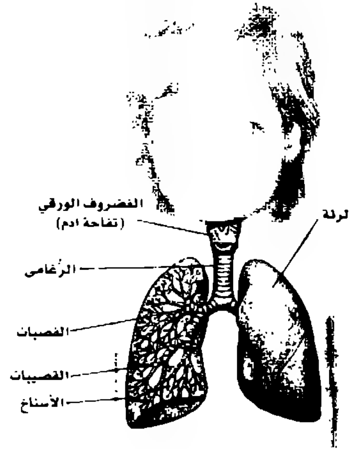
وقد تطلق نوبةَ الربو عوامل عديدة: ولكن فيما يختص بالأطفال دون عمر الخامسة، فإن النوبة عادةً تحصل بعد عدوى فيروسية تلهب بطانة القصبات الهوائية، وتستثير العضلات المحيطة بها.

وتشمل العوامل الأخرى المطلقة لنوبة الربو ما يلي:

- ملوِّثات الهواء، مثل: دخان السيارات، أو قُتار الطلاء (أي رائحة الدهان الكريهة).
- المؤرِّجات (Allergens): مثل: الغبار، وعثّ الغبار، والصراصير، وحتات جلد الحيوانات، والعشب، ولقاح النبات، والعفن.
- التمارين الجسدية، لدى بعض الأولاد.
- استنشاق الهواء البارد.
- بعض الأدوية.

ومن العوامل المطلقة لنوبة الربو والأقلّ شيوعاً، ما يلي:

- الشدّة النفسية، والانزعاج الانفعالي.
- عدوى الجيوب الأنفية.
- ردود الفعل الأَرَجيّة على بعض الأطعمة.



الصدر والرئتان

■ إصابة سابقة ألمَّت بالمجاري التنفُّسية. (مثلاً: لدى الأولاد الذين استخدموا التنبيب الرُّغاميّ (Endotracheal tube) أو الذين استنشقوا دخان السيارات.

العلامات والأعراض

عندما تلمُّ نوبة ربو بطفلك، ينمُّ عنها سعال يتفاقم في الليل، أو مع قيام الطفل بنشاط جسدي، أو بعد تعرُّضه لمحرِّض (مثل: دخان السيارات). أو مؤرِّج مثل: شعر حيوان، أو حتات جلده، أو عن الغبار، أو الصراصير). وبالتالي، يصدر الطفل صفيراً مع عملية الزفير. وقد يخفُّ مع تقدُّم النوبة، بالنظر إلى قلَّة هواء الشهيق والزفير: في حين أن الطفل يمكن أن يشعر بضيق في النفس.

وتبدو لدى معظم الأولاد المصابين بالربو أعراض مزمنة، مثل: السعال النهاري (أو الليلي)، أو السعال أثناء التمرين الجسدي، أو السعال لدى تعرّض الطفل لوجود الحيوانات المدلّلة، أو الغبار، أو النباتات. وقد يسمع الطبيب صوت الصفير. (ولاسيما عندما يزفر الطفل بقوّة)، حتى في غياب الأعراض. ويمكن الكشف عن أعراض غير طبيعية لدى الأولاد الأكبر سناً من طريق اختبار الوظيفة التنفسية.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

إذا كانت لدى طفلك حالة ربو، يجب أن تعري في الوضع الذي يستدعي عناية طبية. وكقاعدة عامة، اتصلي بطبيب طفلك فوراً، أو تهيَّأي للانتقال إلى غرفة الطوارىء إذا أبدى طفلك أحد الأمور الآتية:

■ مشكلة خطيرة في التنفُّس، تتفاقم، ولاسيما إذا كان يتنفَّس بسرعة. وصدره يعلو ويهبط، مع صرير وقت الزفير.
■ ازرقاق فم الطفل أو رؤوس أصابعه. أو أنه مهتاج أو يغلبه النعاس أو مرتبك.
■ لديه ألم في الصدر، أو الحنجرة. أو الرقبة.
■ كما أنه يجب أن تتصلي بطبيب طفلكِ دون تأخير، إذا بدا عليه ما يلي:
■ حمًى مع سعال مستمرّ. أو صفير لا يستجيب للعلاج.
■ تقيُّؤ، وعدم تمكُّن من تناول الدواء.
■ صعوبة في التكلم أو في النوم بسبب الصفير أو السعال. أو مشكلة في التنفس.

العلاج

ينبغي أن يعالج الربو دائماً بإشراف طبيب الأطفال. مع العلم أن أهداف العلاج هي التالية:

تقليل تكرار نوبات الربو وشدَّتها، وتخفيف الأعراض المزمنة المتمثّلة بالسعال وصعوبة التنفس. أو الوقاية منها.

٢ السيطرة على الصفير، وإعادة وظيفة الرئتين إلى وضعها الطبيعي.

٣. أن تطوِّري خطة استجابة معقولة مع طبيب طفلك لمجابهة أي نوبة خطيرة. وتقليل الحاجة إلى العلاج الطبي في غرفة الطوارىء.

٤. أن تسمحي لطفلك بالنموّ والتطوُّر طبيعياً،

والمشاركة في الأنشطة الطفولية، قدر الإمكان.

٥. أن تسيطري على الأعراض التي تظهر على طفلكِ بأقلّ قدر من الأدوية، في سبيل تقليل مخاطر آثارها الجانبية.

٦. تأمين حضور منتظم لمتابعة التعلُّم في المدرسة.

٧. تقليل استعمال خدمات غرفة الطوارئ الطبية.

وبالاستناد إلى هذه الأهداف، يصف طبيب طفلكِ الدواء اللازم؛ وقد يحيلك على اختصاصي يقوّم وضع الرئتين لدى طفلكِ؛ كما يساعدك في التخطيط لمتابعة علاجه في البيت. وقد يشمل هذا البرنامج تعلُّم استعمال الأدوية والعلاجات الموصوفة، وتنظيم خطة لتحاشي المحرِّضات والمؤرِّجات التي تسبِّب الصفير لطفلكِ.

وإذا كان الربو عند طفلكِ ناجماً عن أرجيات أو حساسيات خطيرة، فقد يحيلك طبيب طفلكِ على اختصاصي في أَرَجِيَّة الأطفال أو في الرئتين، لإجراء تقويم أشمل لحالته، بما في ذلك فحص الوظيفة التنفُّسية وفحوص للحساسية. كما أنه قد يوصي بإعطاء الطفل لقاحات لتخفيف تحسُّسه إزاء الأرجيات التي تحدث النوبات. وهذا يتطلب إجراء حقن منتظماً لمحلول مواد ذات أرجية مثل: الغبار، والعفن، والعث، ولقاح النبات. والمأمول أن يفضي التثقُّف بشأن الأسباب إلى تقليل التعرُّض للأرجيات وتخفيض عدد النوبات.

أما الدواء الذي يوصف لطفلك فيتوقَّف على طبيعة الربو الذي أصابه. وهناك نوعان من أدوية الربو: أحدهما يفتح القصبات الهوائية ويبسط العضلات المسبِّبة للانسداد. وتسمَّى هذه الأدوية المنقذة السريعة المفعول بموسِّعات للقصبات؛ والنوع الثاني من الأدوية هو ضابط وصائن يستعمل لعلاج الالتهاب في القصبات الهوائية.

وإذا ظهرت الأعراض على طفلكِ على أساس متقطِّع، فإن طبيبه قد يصف دواء موسعاً للقصبات في الحالة التي يكون فيها فقط سعال وصفير؛ في حين أنه يصف للحالة المزمنة المستمرة أدوية للاستعمال اليومي. مع العلم أن هذه الأدوية تستلزم أسابيع لتظهر نتائجها تماماً. ويوصى بالأدوية المضادة للالتهاب لجميع الأولاد المصابين بالربو بأعراض مستمرَّة الظهور، مثل استنشاق سيترويد قشري (Cortisosteroids)، الموصوفة غالباً. وهي فعَّالة وآمنة، تعطى بواسطة أداة استنشاق مدرَّجة (Metered dose inhaler)، أو نافث، أو إرذاذ (Nebulization). (في حال استعمال الأداة المدرَّجة يبخّ الدواء إلى غرفة تجمع، يستنشق منها الطفل (ويجب أن تعلِّمي طفلكِ كيف يستنشق من هذه الغرفة الصغيرة ليدخل الدواء إلى رئتيه). وبعد استنشاق الستيروئيد (Corticosteroids)، من المهم أن يعود طفلكِ فينظِّف فمه بشرب شيء أو ينظِّف أسنانه. وعملية الإرذاذ التنفُّسي مهمة جداً للأطفال دون عمر السنتين لصعوبة استعمال أداة الاستنشاق المدرجة معهم.

أما أدوية الربو المضادة للالتهاب، فيجب أن ينتظم تناولها لتصبح فعّالة. وهي تخيب عادة، لأنها لا تؤخذ بطريقة مستمرة، بالنظر إلى عدم ظهور نتائجها بسرعة. وهذا ما يجعل المجاري الهوائية غير محميَّة، وبالتالي معرَّضة لحدوث النوبات.

وقد ظهرت حديثاً مجموعة من الأدوية تسمَّى (Leukotriene modifiers) وتؤخذ يومياً بشكل حبوب وتعمل كمضادة للالتهابات.

وينبغي إعطاء أدوية الربو بإشراف الطبيب. ويجب ألا يوقف أخذ الأدوية بسرعة ، بل بالتدريج، وألا يتم الانتقال إلى تعاطي دواء آخر إلا بعد استشارة الطبيب، ومعرفة أسباب تغيير الدواء.

الوقاية

من أجل وقاية طفلكِ من نوبات الربو، عليكِ أن تقلّلي في المنزل من العوامل التي تطلق تلك النوبات بما يلي:

- تغطية فراش طفلك ومخدَّاته بأغطية ضابطة (من البلاستيك عادة).

- استعمال مخدّات ووسائد محشوّة «بالبوليستر» (Polyester) بدلاً من القطن والريش، أو استعمال حرامات من «الأكريليك» (Acrylic) يمكن غسلها بالغسّالة الكهربائية.
- استعمال الماء الساخن لغسل الشراشف، والحرامات، والمخدّات، والسجّادات، ولعب الحيوانات المحشوّة، من أجل القضاء على عثّ الغبار.
- التقليل من استعمال لُعَب الحيوانات المحشوّة.
- استبعاد الحيوانات المدلّلة (ولاسيما القطط والكلاب) عن غرفة طفلك (وعن البيت بكامله، إذا أمكن ذلك).
- تشجيع طفلك على أن يبتعد عن السجاد الذي يجمع الغبار والمستأرِجات.
- مراقبة غذاء طفلك في البيت والمدرسة لتحاشي الأطعمة المحدثة للحساسية.
- إبعاد طفلكِ من الغرف التي يجري كنسها بالمكانس الكهربائية وغيرها.
- تنظيف غرفة طفلك بواسطة مرشّح منقّ خاص للهواء.
- إبقاء درجة الرطوبة في منزلك تحت خمسين بالمئة ما أمكن ذلك؛ إذ إن عث الغبار والعفن ينموان في الأمكنة الرطبة.
- إبعاد طفلكِ عن دخان التبغ على أنواعه من السجائر، إلى السيكار، إلى الغليون.

التهاب قصيبات الرئة

إن التهاب قصيبات الرئة (Bronchiolitis) عبارة عن عدوى تصيب قصيبات الرئة (Bronchioles)؛ وغالباً ما تحدث للأطفال الصغار، (في حين يحدث التهاب القصبات (Bronchitis) للمجاري التنفسية الكبرى).

وغالباً ما يعود سبب هذا الالتهاب إلى عدوى فيروسية، ولا سيما الفيروس التنفسي المَخْلَوي (Respiratory syncytial virus = RSV) ومن



الفيروسات الأخرى التي تحدث هذا الالتهاب فيروس الإنفلونزا المُجَانِبة (Parainfluenza)، والإنفلونزا، والحصبة، والفيروس الغُدّي (Adenovirus). وهذه العدوى تسبّب التهاباً وتورّماً في القصيبات، يحدثان بدورهما انسداد تدفّق الهواء عبر الرئتين.

ويسبّب هذا الالتهاب لدى كثير من الراشدين والأولاد الرشح أو الزكام. أما لدى الأطفال ما دون عمر السنتين، فيتطوّر إلى التهاب للقصيبات بفيروس (RSV). وقد يحدث فترات من الاستراحة المؤقتة في التنفس، أو انقطاع النَفَس (Apnea).

وقد يزيد من تطوّره لدى كثير من الأطفال ليصبح ربواً. ونحن لا نعلم لماذا يكون هؤلاء الأطفال أكثر تعرُّضاً للربو؛ ومن المرجّح أن يكون فيروس (RSV) هو الزناد لإطلاق ردّة الفعل هذه في المجاري التنفسية.

وتجدر الإشارة إلى أن الإصابة بعدوى فيروس (RSV) غالباً ما تحصل من شهر تشرين الأول/ أكتوبر حتى شهر آذار/ مارس، في حين أن التهاب القصيبات يحصل في الأشهر الأخرى من طريق فيروسات أخرى.

إن فيروس (RSV) سريع العدوى؛ وينتقل إلى الآخرين من إفرازات الشخص المصاب، وقد ينتشر عبر العائلات، ومراكز العناية بالأطفال، وأجنحة المستشفيات، مع العلم أن غسل اليدين بشكل جيد يساعد على تجنّب هذه العدوى.

العلامات والأعراض

إذا أصاب طفلك التهاب القصيبات، فهو يبدأ بعلامات تظهر في المجاري التنفسية العليا (بشكل زكام): من سيلان للأنف، إلى سعال خفيف، وحمّى أحياناً. وبعد يومين أو ثلاثة أيام يزيد السعال ويبدأ الطفل بالتنفس بصعوبة وبسرعة.

فإذا ظهرت على طفلك أيّ من العلامات التالية لصعوبة التنفس، أو إذا دامت الحمّى لديه أكثر من ثلاثة أيام (أو إذا كانت الحمّى موجودة فحسب، لدى الطفل الصغير دون عمر ثلاثة أشهر)، اتصلي بطبيب طفلك فوراً:

- أن يكون لدى الطفل صفير (Wheeze) في صدره كلما زفر أي أخرج الهواء من رئتيه.
- لديه صعوبة في المصّ والبلع وشرب السوائل، بالنظر إلى انشغاله الشديد بعملية التنفس.
- قد تصطبغ شفتاه ورؤوس أصابعه ببعض الازرقاق. وهذا يدلّ على نقص انتقال الأوكسيجين إلى الدم.

كما أن عليك أن تتّصلي بطبيب طفلك، اذا بدت على طفلك أيٌّ من العلامات أو الأعراض التالية الدالة على التجفاف (Dehydration)، الذي قد يترافق أيضاً مع التهاب القصيبات:

- جفاف الفم.
- شرب السوائل بمقدار أقلّ من المعتاد.
- عدم تقاطر الدموع عندما يبكي.
- تبوُّله أقلّ من المعتاد.

أعلمي طبيب طفلكِ حالما تشتبهين بوجود التهاب للقصيبات الرئوية لدى طفلك، إذا كانت الحالات الآتية تنطبق عليه:

- تليُّف كيسي (Cystic fibrosis).
- مرض خَلْقي (Congenital) في القلب.
- التَّشَنُّج (Bronchopulmonary dysplasia) (تظهر لدى بعض الأطفال الذي يعطون تنفُّساً اصطناعياً (Respirator)، عندما يولدون.
- مناعة ضعيفة.
- نقل أعضاء إلى الجسم (Transplant).
- سرطان يتلقى لأجله علاجاً كيماوياً.

العلاج البيتي

ليس هناك من أدوية تستطيعين أن تستعمليها في البيت لعلاج التهاب القصيبات بفيروس (RSV). وكل ما يسعك في مراحل المرض الأولى هو أن تلطّفي من أعراض زكامه، بإزالة احتقان أنفه بالمرطْب (Humidifier)، أو شفّاطة أنفية (Nasal aspirator)، أو بقطرات من محلول ملح ملطّف يستعمل بالأنف.

إسقيه كثيراً من السوائل خلال هذا الوقت لتفادي التجفاف. (انظري «الإسهال» في الفصل ١٦). وقد يفضّل السوائل الصافية، بدلاً من الحليب أو الصيغة الغذائية. وقد يأكل ببطء ولا يطيق الأطعمة الصلبة، بالنظر إلى صعوبة تنفُّسه.

العلاج التمهني

إذا كان لدى طفلكِ صعوبة قليلة إلى معتدلة في التنفُّس، فقد يعطيه طبيبه دواء لتوسيع المجاري التنفسية، ما يفيد عدداً قليلاً من المرضى قبل احتمال نقلهم إلى المستشفى.

ومن سوء الحظ، أنه يلزم نقل بعض الأطفال أو الأولاد إلى المستشفى، إما لضائقة التنفُّس واما بسبب التجفاف. وتعالج صعوبة التنفُّس بالأوكسيجين، وأدوية توسيع المجاري الهوائية، التي تستنشق دورياً.

وقلّما يحدث أن لا يستجيب الطفل إلى هذه العلاجات، فيضطر إلى الاستعانة بآلة تساعده على التنفُّس (Respirator). مع العلم أن هذا العلاج مؤقت في العادة، يعطى ريثما يتغلّب الجسم على العدوى.

أما الأطفال الصغار الذين يولدون قبل أوانهم بكثير، وأولئك الذين لديهم مرض رئوي مزمن، فقد يعطون حقنة تحمل جسماً مضاداً (Antibody)

لتخفيف وطأة العدوى بفيروس (RSV). استفسري من الطبيب حول حاجة طفلك إلى مثل هذا التداوي.

الوقاية

وأفضل طريقة لوقاية طفلك من التهاب قصيبات الرئة، هي إبعاده عن الفيروسات التي تسبّبه. جرّبي أن تبعديه ما دام طفلاً عن الاتصال القريب بسائر الأولاد الراشدين الذين يكونون في بداية زكامهم وسرعة عدوى مجاريهم التنفسية. وإذا كان في مركز للعناية بالأطفال، تأكدي من أن موفّري العناية هناك يغسلون أيديهم بعناية وتكرار.

السعال

يدل السعال دائماً على هيجان في ممرات الهواء لدى طفلكِ. فعندما تحسّ أطراف الأعصاب في الحنجرة، أو الرّغامى (Windpipe)، أو الرئتين بالهيجان، ينبري منعكس (Reflex) لقذف الهواء بقوّة عبر الممرّات الهوائية.

ويترافق السعال عادةً مع الاعتلالات التنفُّسية، مثل: الزكام/ وعدوى المجاري التنفُّسية العليا، (انظري هذا الموضوع في أوائل الفصل ٢٠، والتهاب القصيبات، والخانوق، والزكام، وذات الرئة، في هذا الفصل)، ويحتمل أن تبدو هذه العدوى على طفلك إذا رافق السعال حمًى، أو هيجان، أو صعوبة في التنفُّس.

وعندما يكون لدى الطفل زكام، يظهر السعال مبلَّلاً محتقناً، أو جافاً ومهتاجاً؛ وقد يدوم أكثر من سيلان الأنف. وعندما يكون لديه ذات الرئة يرافق السعال، حمًى وصعوبة في التنفُّس، بحيث يتنفّس بسرعة. راجعي طبيبك في هذه الحال.

ويتحدَّد صوت السعال على أساس موضع المشكلة إلى حدٍّ كبير: فالهيجان في الحنجرة أو التهاب الحنجرة، يسبّب سعالاً يشبه عواء الكلب. أمّا هيجان المجاري الهوائية الكبرى، مثل: الرُّغامى، أو القصبات فيصدر عنه سعال خشن يتفاقم عند الصباح.

ويمكن أن تحدث عدوى الأرجيّات والجيوب الأنفية سعالاً مزمناً؛ لأن المخاط يتقاطر نزولاً خلف الحلق، ويحدث سعالاً جافًا يصعب إيقافه، ولاسيما في الليل، مع العلم أن الطفل الذي يسعل في الليل فقط، قد يكون مصاباً بالربو (أنظري هذا الموضوع في أول هذا الفصل).

وفي ما يلي نعرض بعض القضايا الأخرى المتعلّقة بالسعال التي تطرأ على حياة الأطفال:

- كل سعال لا يكون عَرضياً لدى الطفل، يجب أن يؤبه له، وأكثر أسبابه شيوعاً أنواع الزكام، والتهاب القصيبات، وهو ما يتحسّن خلال عدة أيام، ومن المهم ملاحظة علامات صعوبة التنفُّس وطلب المعونة الطبية عند اللزوم. وتشمل هذه العلامات سرعة التنفُّس بالإضافة إلى تقاصر الأضلاع وعظم القصّ في الصدر.
- ويحدث أحياناً أن يسعل الطفل سعالاً شديداً حتى يتقيّأ سائلاً وطعاماً من المعدة، فضلاً عن كثير من المخاط؛ ولاسيما خلال الزكام أو نوبة الربو.
- والصفير عبارة عن صوت مرتفع النبرة يحصل في التنفُّس عندما يكون هناك انسداد في مجرى الهواء ضمن الصدر، وهو من علامات الربو؛ لكنه يحصل أيضاً إذا أصيب الطفل بالتهاب القصيبات، أو ذات الرئة أو اضطرابات أخرى.
- والأطفال المصابون بالربو غالباً ما يسعلون ويصفرون، وقد يحدث هذا عندما يكونون في حالة نشاط أو لَعب أو أثناء الليل. ويمكنكِ أن تسمعي السعال أحياناً، لكن طبيبك هو الذي يسمع الصفير بسمّاعته. ويتحسّن كلا السعال والصفير بعد استعمال الأدوية المختصّة بالربو.
- وغالباً ما يتفاقم السعال في الليل، وإذا سعل طفلك في الليل فقد يعود ذلك إلى هيجان في الحلق أو إلى عدوى في الجيوب الأنفية؛ كما قد يعود إلى الربو.

■ وقد يحدث سعال فجائي لدى الطفل. ويحصل معه نوع من الاختناق. وقد يعني ذلك أن طعاماً سائلاً «سار في غير طريقه» ووصل إلى الرئتين. والسعال يفيد عندئذٍ في تنظيف مجرى الهواء ولكن، إذا زاد السعال عن عدة دقائق، أو إذا لاقى طفلك صعوبة في التنفُّس، اطلبي المساعدة الطبية حالاً. لا تضعي أصابعكِ في فم الطفل لتنظيف حلقه، فقد تدفعين إلى الأمام بالطعام أو بأيّ عائق آخر. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

إن الطفل الذي لم يبلغ بعد الشهرين من عمره والذي يحصل له سعال، يجب أن يراه الطبيب. أما بشأن الأولاد الأكبر سناً، فاتصلي من أجلهم بطبيبك إذا:

■ أحدث السعال صعوبة في التنفس لدى الطفل.
■ كان السعال مؤلماً، مستمراً، وترافقه الشهقة، أو التقيُّؤ، أو الإزرقاق.
■ استمرَّ السعال أكثر من أسبوع.
■ برز السعال فجأة ترافقه الحمَّى.
■ بدأ السعال بعد نوع من الاختناق بالطعام أو أي شيء آخر. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

وسيحاول طبيب طفلكِ أن يكشف عن سبب السعال. فإذا عاد السبب إلى مشكلة طبية غير الزكام أو الإنفلونزا، مثل العدوى البكتيرية، أو الربو، عندئذٍ يلزم علاج تلك الحالة قبل انقشاع السعال. وقد يلزم أحياناً إجراء مزيد من الفحوص، مثل التصوير بالأشعة السينية أو اختبار السلّ من طريق فحص جلدي، عندما لا يظهر سبب للسعال المزمن.

العلاج

يتوقَّف علاج السعال على السبب الذي أحدثه. ولكن، مهما كان السبب، فمن الصواب دائماً إعطاء الطفل سوائل إضافية. كما أن ترطيب الجوّ بمرطاب أو بمبخار يريح طفلكِ، ولاسيما ليلاً.

ومرطاب (Humidifier) الماء البارد فعَّال تماماً مثل مبخار الماء الساخن؛ فضلاً عن أنه آمن إذا اصطدم به أحدهم وقلبه. إنما عليكِ تنظيف الجهاز جيداً بمواد التنظيف كل صباح؛ كي لا يصبح مرتعاً لتوالد البكتيريا والفطر.

ومن أبرز عوامل الإزعاج سعال الليل، ولاسيما المترافق مع الأرجيات والربو، إذ إنه يحصل عندما يحاول الجميع أن يناموا. وقد ينفع أحياناً رفع رأس الطفل قليلاً. أما إذا كان سعال الليل ناجماً عن الربو، فيلزم عندئذٍ استخدام الدواء الموسِّع للقصبات.

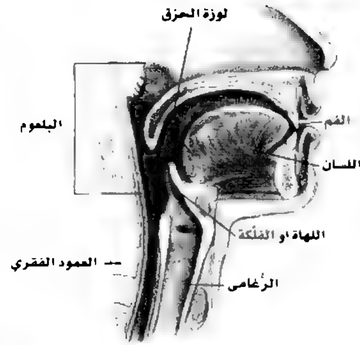
ومن الأفضل أن يحدِّد لكِ طبيب طفلكِ أنواع ومقدار الأدوية التي تلزم للسعال، ولو كانت تلك الأدوية تباع في الصيدليات دون وصفة طبية.

التهاب الحنجرة

التهاب الحنجرة (أي صندوق الصوت) (Croup) وقصبة الرُّغامى (Trachea)، يحدث سعالاً يشبه النباح، ونبرة صوت عالية عند الاستنشاق. ومع أنه يرتبط أحياناً بالأرجيات، فسببه في العادة فيروس الإنفلونزا الشبيهة. وغالباً ما يلتقط هذا الاعتلال ممَّن أصابته العدوى أو من قطيرات الهواء، أو من يد الطفل الذي يستخدمها لنقل الفيروس إلى أنفه أو إلى عينيه.

وغالباً ما يحصل التهاب الحنجرة في فصلي الخريف والشتاء، عندما يكون الطفل بين الشهر الثالث والعام الثالث من عمره. وتبدأ العملية باحتقان في الأنف يشبه الزكام، وقد تصيبه أيضاً حمَّى. وبعد يوم أو يومين، يتحوَّل صوت السعال إلى ما يشبه النباح؛ كما يزداد في الليل.

وأخطر ما يتعرَّض له الطفل في هذا الصدد هو تورُّم مجرى الهواء باستمرار بحيث تضيق قصبة الرُّغامى، ويعسِّر التنفُّس إلى درجة لا تطاق. وهكذا يتعب الطفل من بذل الجهد من أجل التنفُّس إلى حدٍّ يمتنع عنده عن الأكل والشرب. وقد يرهق أيضاً. مع



العلم أنّ بعض الأطفال، ميّالون إلى التقاط التهاب الحنجرة كلما اعتلّ لديهم جهاز التنفّس.

العلاج

إذا استفاق طفلك ليلاً وهو يعاني من التهاب الحنجرة، خذيه إلى الحمّام واغمريه بالبخار عن طريق فتح رشّاش الماء الساخن جداً. وبعد قفل باب الحمّام، اجلسي معه في حمّام البخار هذا. فاستنشاق الهواء الرطب الساخن يعينه على التنفس لمدة عشرين أو ثلاثين دقيقة. ومن ثمّ استعملي لباقي الليل ولبعض الليالي المقبلة مرطاباً أو مبخاراً من الماء البارد وضعيه في غرفة الطفل.

لا تحاولي فتح مجرى الهواء لدى طفلكِ بإصبعكِ. فتنفُّسه معاق بأنسجة متورّمة، لا تستطيعين الوصول إليها. وقد يتقيأ الطفل بسبب السعال، ولكن لا تجعليه يتقيأ. انتبهي تماماً إلى تنفّس طفلكِ، وانقليه إلى أقرب غرفة للطوارىء فوراً عندما:

- تسمعين صفيراً يرتفع باستمرار مع كل نَفَس.
- ترينه يجهد ليتنفّس في كل مرة.
- يزرقّ عندما يتنفّس.

وقد يصف الطبيب لطفلك أدوية «ستيروتيدية» لمكافحة الاختناق، وتخفيف التورُّم في الحلق والبلعوم، وتقصير مدة الاعتلال. مع العلم أن المضادات الحيوية لا تفيد في حالة الاختناق هذه، لأن سبب المشكلة هو فيروس أو أرَجيّة. كما أن شراب السعال لا يساعد كذلك في هذا الأمر.

وفي معظم الحالات الخطيرة النادرة، تتفاقم صعوبة التنفُّس إلى درجة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى لعدة أيام حتى ينفرج الوضع في مجاري الهواء ويقلُّ الورم. وقد يقتضي الأمر أحياناً إدخال أنبوب عبر الأنف أو الفم إلى قصبة الرُّغامى، لمساعدة طفلك على التنفُّس.

النزلة الوافدة (الانفلونزا)

وهي اعتلال يسبّبه فيروس في المجاري التنفُّسية. ومنها ثلاثة أنواع: (A,B,C)، أشيَعُها نوعا (A,B)؛ كما أن لكل هذه الفيروسات فئات فرعية أو ذرّيات؛ بحيث يكون الفيروس المحدث لمعظم الإصابات مختلفاً قليلاً عن سابقه في العام المنصرم. لذلك يجب أن يتلقّى الأفراد المعرَّضون كثيراً لخطر الإنفلونزا الخطيرة أو اشتراكات عدواها، حقنة واقية كل سنة.

وغالباً ما يحصل وباء الإنفلونزا (Influenza=Flu) في أشهر الشتاء، مع أن موسمه يمتد من شهر تشرين الأول/ أكتوبر إلى شهر آذار/ مارس. ويمكن لعدواها أن تنتشر بسرعة عبر الجماعات عندما ينقل الفيروس من شخص إلى آخر.

فعندما يعطس الشخص المصاب بالإنفلونزا، يخرج الفيروس إلى الهواء؛ ويمكن لأيِّ كبير أو صغير موجود على مقربة من العاطس أن يستنشقه. كما أن الفيروس ينتشر عندما يلمس الطفل سطحاً صلباً، مثل مقبض الباب ثم يضع يده أو أصابعه في فمه أو في أنفه.

وعندما ينتشر وباء الإنفلونزا شتاء كما ذكرنا، يبرز في مدرسة الحضانة/ والروضة، والمدرسة الابتدائية، بخاصة وينتقل الفيروس عادةً خلال أيام المرض الأولى.

ويمكنكِ الاشتباه بأن طفلكِ مصاب بالإنفلونزا، إذا لاحظتِ عليه العلامات أو الأعراض التالية:

ارتفاعاً للحمَّى (في العادة أكثر من ٣٨,٣ درجة مئوية أي ١٠١ فارنهايت)،

- قشعريرة وارتعاشاً يرافقان الحمّى،
- تعباً شديداً أو إرهاقاً،
- آلاماً في العضلات،
- سعالاً متقطّعاً جافاً.

وبعد عدة أيام على ظهور هذه الأعراض، يبرز ألم في البلعوم، واحتقان في الأنف، وسعال مستمرّ. وقد تدوم الإنفلونزا أسبوعاً أو أكثر. أما أعراض الزكام العادي (انظري «الزكام» في مجاري التنفس العليا في الفصل ٢٠)، فتتمثَّل عادةً بدرجة أقلّ من الحرارة، مع سيلان الأنف، وقليل من السعال. أما المصابون بالإنفلونزا من صغار وكبار، فيكونون أشدَّ مرضاً، وألماً، وتعاسة.

وفي وسع الأشخاص الراشدين والأطفال والأولاد الأصحَّاء أن يتغلَّبوا على الزكام في عدة أيام، أو أسبوع أو أسبوعين، دون أن يخلّف أيَّ مشكلات ولكن، قد تشتبهين بوجود اشتراكات أي تعقيدات إذا قال طفلكِ أن أذنه تؤلمه أو أنه يشعر باحتقان في وجهه أو في رأسه، أو إذا بقي سعاله وحمّاه مستمرَّين.

ونادراً ما يتطوَّر الأمر إلى حدوث «متلازمة راي»، (انظر ذلك في الفصل ١٦). ومع أن حدوث هذا المرض قد قلَّ إلى حدٍّ كبير جداً، بالنظر إلى وعي الناس بشأن عدم استعمال «الأسبيرين» خلال الإصابة الفيروسية، وتقليل استعمال الأسبيرين لعلاج أعراض الإنفلونزا والحُماق، (أي جدري الماء).

ونشير هنا إلى أن الأطفال الذين يكونون أكثر عرضةً لتعقيدات الإنفلونزا، هم أولئك الذين لديهم أصلاً حالة طبية مزمنة، مثل: مرض القلب أو الرئتين، أو مشكلة مناعة، أو مرض السرطان. ولذلك يجب أن يُبعد هؤلاء ما أمكن ذلك، عن الأولاد المصابين بالإنفلونزا، وأن تتخذ لصالحهم احتياطات إضافية.

إن الأطفال الذين لديهم بعض أعراض تشبه الإنفلونزا - مثل الحمَّى والألم البليغ في الحلق - فضلاً عن سيلان اللعاب وصعوبة التنفُّس، قد يكونون مصابين بمرض نادر يسمَّى التهاب الفلْكة (Epiglottitis)، وهي حالة خطيرة تستلزم إدخال الطفل إلى المستشفى: (راجعي ذلك في الفصل ٢٠ لمزيد من المعلومات).

العلاج

يحتاج جميع الأطفال المصابين بالإنفلونزا كثيراً من العناية والحنان. فهم يستفيدون من مزيد من الراحة في الفراش، وتناول السوائل، ووجبات الطعام السهلة الهضم. ومما يحسّن الحال، وضع مبخار من الماء البارد في غرفة المصاب لينعم بمزيد من الرطوبة في الهواء، وييسر في التنفُّس عبر الأغشية المخاطية الملتهبة في الأنف.

وإذا كان طفلكِ منزعجاً من الحمَّى، يمكنك استعمال (Acetaminophen or Ibuprofen)، بمقادير يحدِّدها لكِ طبيب طفلكِ بحسب عمره ووزنه، ليشعر بالراحة. (انظري موضع «الحمَّى» في الفصل ٢٣). ومع أن دواء (Ibuprofen) مجاز للاستعمال للأطفال ابتداء من عمر ستة أشهر، فلا يجوز استعماله أبداً للأطفال والأولاد الذين لديهم تجفاف أو الذين يتقيَّأون باستمرار. ومن بالغ الأهمية أن لا يعطى «الأسبيرين» للطفل المصاب بالإنفلونزا أو المشتبه بأنه مصاب بالإنفلونزا. وذلك لأن إعطاء «الأسبيرين» للطفل خلال فترات إصابته بالإنفلونزا تعرِّضه إلى حدٍّ كبير للإصابة «بمتلازمة راي».

الوقاية

إن المحافظة على القواعد الصحية وعلى النظافة هي خطوة أولى يتَّخذها جميع أفراد العائلة، للتقليل من تعرُّضهم للإصابة بالإنفلونزا: ما دام فيروس

الإنفلونزا ينتقل بسهولة من شخص إلى آخر.

- تجنّبي تقبيل طفلك المصاب بالإنفلونزا على فمه أو حوله؛ لكنه يبقى في حاجة إلى كثير من الضمّ والمعانقة خلال فترة مرضه.
- علّمي طفلكِ عدم السعال أو العطس دون تغطية أنفه وفمه بمنديل يرمى بعد ذلك بحسب القواعد الصحية.
- تأكدي من أن سائر موفّري العناية للطفل يغسلون أيديهم قبل وبعد أن يعتنوا به.
- اغسلي أدوات طفلك بماء الصابون الساخن أو في الغسالة الكهربائية
- لا تسمحي لأكثر من شخص واحد باستعمال الكؤوس والأدوات، ولا سيما فراشي الأسنان.
- استخدمي كؤوساً من الكرتون التي تطرح بعد الاستعمال في الحمّام والمطبخ.

هناك لقاح يستخدم للوقاية ضد الإنفلونزا. واللقاح الجاري اليوم يعتبر آمناً. فعالاً. مع حدّ أدنى من الآثار الجانبية. والأطفال الذين جاوزوا عمر ستة أشهر والذين يوصى لهم بالتلقيح ضد الإنفلونزا سنوياً هم أصحاب الحالات التالية:

- الربو.
- التليُّف الكيسي (Cystic fibrosis).
- المرض المزمن في الرئتين.
- مرض القلب الخَلْقي (Congenital) .
- فقر الدم المنجلي (Sickle cell)
- متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز) AIDS فيروس عوز المناعة البشري (HIV syndrome) .
- مرض السكري وغيره من أمرض الاستقلاب (Metabolic).
- مرض الكلى المزمن.
- حالة تتطلّب أن يتناول الطفل أدوية تخمد جهاز المناعة لديه.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يعطى اللقاح ضد الإنفلونزا إلى جميع الأطفال الأصحاء من عمر ستة أشهر إلى ٢٣ شهراً. لأن الأطفال في هذا العمر يزيد احتمال إدخالهم إلى المستشفى بسبب الإنفلونزا؛ كما أن سائر الأولاد والراشدين الذين يعيشون في المنزل نفسه يجب أن يتلقّحوا أيضاً مثل الشخص الذي هو أكثر تعرُّضاً لخطر الإصابة بالإنفلونزا. مع الإشارة إلى أنه لا يوصى بتلقيح الأطفال ضد الإنفلونزا في عمر يقلّ عن ستة أشهر.

ومع أن الآثار الجانبية التي تترتب على أخذ اللقاح ضد الإنفلونزا قليلة. فمن المعلوم أن البيض يدخل في تركيب هذا اللقاح. فإذا كان لدى الطفل أو الراشد أيُّ ردّ فعل أرَجي على البيض ومنتوجاته يجب أن يختبر جلدياً قبل تلقّيه اللقاح المذكور. وإذا أثبت الاختبار وجود هذا التحسُّس، فيجب ألا يعطى اللقاح ضد الإنفلونزا.

ومن الميسور الآن أدوية مضادة للفيروس تستخدم لعلاج العدوى بالإنفلونزا. ويجب أن يُنفَّذ هذا العلاج خلال ٤٨ ساعة من بدء المرض. كما أن الوقاية ضد الإنفلونزا هامة للأطفال والأولاد أصحاب الأمراض المزمنة. فإذا لم يكن الطفل قد تلقّى لقاحاً في السابق، استعملي الأدوية المضادة للفيروس عندما يتعرَّض الطفل للمرض، كي تخفّفي وطأة المرض عليه في حالِ حدوثه.

ذات الرئة

كانت «عدوى الرئتين» هذه خطيرة جداً في ما مضى من الزمن. أما اليوم فيشفى منها معظم الأطفال والأولاد المصابين، إذا تلقّوا العلاج الطبّي اللازم.

ومعظم حالات ذات الرئة (Pneumonia) تبدأ بعد عدوى مجاري التنفس العليا. وتكون الفيروسات التي تحدث هذه العدوى نموذجياً من نوع الفيروس التنفّسي المَخْلَوي، وفيروس الإنفلونزا، والإنفلونزا الشبيهة أو المُجانبة، والفيروس الغُدّي). وهي تنتشر حتى الصدر، وتحدث ذات الرئة هناك. أما الفيروسات الأخرى، مثل: الفيروسات المتعلّقة بالحصبة، والحُماق أي جدري الماء، والحلأ

(Herpes)، وكثرة وحيدات النواة المُعدية، والحصبة الألمانية ــ فقد تأتي من مختلف أنحاء الجسم إلى الرئتين حيث يمكن أن تحدث ذات الرئة.

كما يمكن أن تسبِّب ذات الرئة أيضاً عدوى بكتيرية. وينتقل بعضها من شخص إلى آخر عن طريق السعال، أو بالاتصال المباشر مع لعاب أو مخاط شخص آخر. أضف إلى ذلك، أن العدوى الفيروسية تضعف جهاز المناعة لدى الطفل، فتنمو البكتيريا التي تكون عادةً غير مؤذية، وتضيف عدوى أخرى إلى العدوى الأولى.

ويرجَّح حدوث ذات الرئة لدى الأطفال الذين تضعف مناعتهم أو رئتاهم بواسطة اعتلالات أخرى، مثل: التليُّف الكيسي، أو الربو، أو السرطان (فضلاً عما يستعمل من كيماويات لعلاج السرطان). كما يتعرَّض كثيراً لخطر ذات الرئة الأطفال الذين لديهم وضع غير طبيعي في مجاري التنفُّس أو في الرئتين.

ولما كانت أكثر أنواع ذات الرئة مرتبطة بعدوى فيروسية أو بكتيرية، تنتقل من شخص إلى آخر، فإنها تشيع خلال الخريف والشتاء وبداية الربيع، عندما يصرف الأطفال والأولاد وقتاً أطول داخل البيوت وهم على اتصال مباشر مع الآخرين. مع العلم أن احتمال إصابة الطفل بذات الرئة لا تتأثر بكيفية لباسه، أو ببرودة الهواء حوله، أو بالتعرُّض للهواء الطلق عندما يكون الطفل مريضاً.

العلامات والأعراض

شأن ذات الرئة شأن العديد من ضروب العدوى، من حيث إنها تحدث الحمَّى، التي تورِّث بدورها التعرُّق، والقشعريرة، والانزعاج العام. وقد يفقد الطفل أيضاً في هذه الحال شهيَّته، وتقلُّ حيويته عن المعتاد. وإذا كان الطفل صغيراً أو دارجاً (Toddler)، فقد يبدو شاحباً وقد يترنَّح ويبكي أكثر من العادة.

ولَّما كانت ذات الرئة تسبِّب صعوبة في التنفُّس، فقد تلاحظين هذه الأعراض الأخرى الأكثر تحديداً:

- السعال (انظريه في أوائل هذا الفصل).
- التنفس السريع المجهد.
- ازدياداً في نشاط عضلات التنفُّس تحت الأضلاع وبينها، وفوق عظم التَّرْقُوة.
- توسُّع المنخرين.
- الصفير (Wheezing).
- اصطباغ الشفتين والأظافر بالإزرقاق، الناجم عن نقص الأوكسيجين في مجرى الدم.

وقد يستلزم تشخيص حالة ذات الرئة تصويراً للصور بالأشعة السينية بالإضافة إلى العلامات والأعراض، من أجل التأكد من الإصابة وتقدير مداها وأثرها على الرئتين.

العلاج

عندما تحدث ذات الرئة بسبب فيروس، لا يلزمها علاج محدَّد سوى الراحة والتدابير المعهودة لتلطيف الحرارة (انظريها في الفصل ٢٣). ولكن، لا ينبغي استعمال مهدِّئات السعال المحتوية على «الكودئين» أو «الديكستروميثورفان» (Dextromethorphan)، لأن السعال ضروري لقشع فرط الإفرازات الناجمة عن العدوى. ومن المتوقع عادةً أن تختفي أعراض ذات الرئة خلال عدة أيام منذ الإصابة الفيروسية، لكن السعال قد يستمر لعدة أسابيع. وغالباً ما لا يحتاج المصاب خلال هذه الفترة إلى علاج.

ولما كان من العسير معرفة سبب ذات الرئة لجهة كونه فيروسياً أو بكتيريًّا، فقد يصف الطبيب لطفلكِ مضاداً حيوياً. ومن المعلوم أنه يجب تناول المضادات الحيوية بالمقدار اللازم وللفترة التي يحدِّدها الطبيب بكاملها دون نقصان. فإذا خامرتك الرغبة في توقيف إعطاء المضاد الحيوي، بالنظر إلى تحسُّن حالة طفلكِ، وتوقفتِ فعلاً، فقد تبقى بعض البكتيريا موجودة، وقد تعاود طفلك العدوى.

وحالما تشتبهين بوجود ذات الرئة لدى طفلكِ، خذيه إلى طبيبه ليفحصه. وعاودي الاتصال

بالطبيب، إذا ظهرت على طفلك العلامات التالية، المنذرة بتفاقم العدوى أو انتشارها:

- بقاء الحمّى أكثر من عدة أيام، بالرغم من تناول الطفل لمضاد الحيوية
- صعوبة في التنفس.
- دلائل مثبتة على وجود عدوى في موضع آخر في الجسم، مثل: ظهور مفاصل محمرّة ومتورّمة، أو ألم في العظم، أو تيبّس في الرقبة، أو تقيّؤ، أو غير ذلك من العلامات أو الأعراض المستجدّة.

الوقاية

يمكن تلقيح طفلك ضد عدوى الرئتين المُكَوّرِيّة (Pneumococcal) التي تسبّبها البكتيريا. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بتلقيح جميع الأطفال البالغين من العمر أقلّ من سنتين وتحصينهم باللقاح المسمّى:

(Heptavalent pneumococcal conjugate vaccine, or PCV7)

مع العلم أنه يعطى على سلسلة جرعات في عمر شهرين، وأربعة، وستة، و١٢ ــ ١٥ شهراً، في الوقت الذي يتلقّى فيه هؤلاء الأطفال الصغار لقاحات أخرى مناسبة لعمرهم.

ويمكن إعطاء هذا اللقاح للأولاد الأكبر سناً (من عمر ٢٤ شهراً حتى ٥٩)، ممّن يُعتبرون شديدي التعرُّض لخطر الإصابة بعدوى ذات الرئة المُكَوّرِيّة، بمن فيهم أصحاب فقر الدم المنجلي، بداء مرضى فيروس عَوَز المناعة البشريّ HIV، وغيرهم ممن لديهم ضعف في جهاز المناعة.

(انظري «الربو» في الفصل ١٨؛ و«الزكام» في مجاري التنفُّس العليا في الفصل ٢٠؛ و«الحمّى» في الفصل ٢٣).

السل

تحمل عدوى السلّ (Tuberculosis=TB) في الهواء، وتؤثر أولياً على الرئتين. وقد مرّت عقود على هذا المرض ومعدّله في تناقص؛ لكنه ازداد في أواخر الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن العشرين الميلادي؛ ثم عاد بعد عام ١٩٩٢ إلى الانحسار من جديد.

وتتّصف بعض فئات الأطفال والأولاد بأنها شديدة التعرُّض لخطر الإصابة بالسلّ، بمن فيهم:

- الأطفال الذين يعيشون في منزل فيه شخص راشد مصاب فعلاً بالسلّ، أو معرَّض للإصابة به إلى حدّ كبير
- الأطفال الحاملون لفيروس عوز المناعة المكتسب (HIV) أو بحالة أخرى يضعف فيها جهاز المناعة لديهم.
- الأطفال المولودون في بلد تشيع فيه الإصابة بالسلّ.
- الأطفال الوافدون من بيئات لا توفّر لهم عناية طبية ملائمة.

ينتشر السلُّ في العادة عندما يسعل أحد الراشدين المصابين به وينفث البكتيريا في الهواء؛ فيستنشقها الطفل، ويصاب بالسلّ. (لكن الأطفال المصابين بالسلّ قلّما يعدون غيرهم، بالنظر إلى أن لديهم مقداراً قليلاً من البكتيريا في مخاطهم، وأن سعالهم ليس سعالاً فعّالاً).

ولحسن الحظ، أن معظم الأطفال الذين يتعرّضون للسلّ لا يمرضون. فعندما تصل البكتيريا الى الرئتين عندهم، يهاجمها جهاز المناعة في الجسم، ويمنعها من الانتشار. ولا يظهر السلُّ على هؤلاء الأطفال إلاّ باختبار الجلد الإيجابي، دون أيّ اعراض أخرى. (انظري وصف هذا الاختبار في الفقرة التي تلي الفقرة التالية). ولكن تجب معالجته في هذه الحال، كما شرحنا أدناه، للوقاية من تحوُّله إلى مرض ناشط، مع العلم أن السلّ ينشط لدى بعض الأطفال أحياناً، ويورِّث الحمى، والإرهاق، والهيجان، والسعال المستمرّ، والضعف، والتنفُّس السريع الثقيل، وتعرُّق الليل، وتورُّم الغدد، ونقص الوزن، وسوء النموّ.

ولدى عدد قليل من الأطفال (وأكثرهم في عمر

يقلّ عن أربع سنوات). يمكن أن تنتشر عدوى السلّ عبر مجرى الدم، وتصيب أي عضو من أعضاء الجسم. وهذا المرض يستدعي علاجاً أكثر تعقيداً. وكلما بدأ العلاج باكراً تتحسّن النتائج. كما أن هؤلاء الأطفال قد يتعرّضون إلى خطر كبير جداً يتمثّل في الإصابة بسلّ سحايا الدماغ (Tuberculosis meningitis) وهو مرض بمنتهى الخطورة. إذ إنه يصيب الدماغ والجهاز العصبي المركزي.

ومن الصعوبة بمكان التعرُّف إلى علامات وأعراض التعرُّض لسلّ الأطفال. وقد يكون اختبار الجلد الطريقة المؤكدة الوحيدة على تعرُّض الطفل له. ويجري هذا الاختبار طبيب الأطفال. من طريق حقن جرثومة سلّ غير ناشطة في الجلد. فإذا أحمرّ الجلد وورم في موضع الحقن بعد حوالى ٤٨ ساعة، عندئذ يتحرّى الطبيب الأمر: مع العلم أن هذا الاختبار عبر الجلد يكشف التعرُّض السابق لبكتيريا السلّ. حتى لو لم تظهر أيّة أعراض على الطفل، وحتى لو كان جسمه قد قاوم المرض وتغلّب عليه.

وإذا كان اختبار الجلد إيجابياً، فعندها يلزم أخذ صورة شعاعية للصدر بالأشعة السينية للكشف عن وجود أيّ عدوى ناشطة أو عدوى سابقة في الرئتين. وإذا أظهرت الصورة الشعاعية إمكان وجود عدوى ناشطة، فإن الطبيب يفحص نوع البكتيريا في إفرازات السعال لدى طفلك أو في محتويات معدته، (من طريق إدخال أنبوب من الأنف إلى المعدة). كل ذلك من أجل تحديد نوع العلاج اللازم للطفل.

العلاج

إذا ظهر اختبار الجلد وكان إيجابياً، دون وجود أعراض وعلامات لعدوى السلّ الناشطة (في الصورة الشعاعية أو في لعابه أو محتويات معدته). فطفلك مصاب بالتهاب السلّ. لذا، فإن الطبيب يعطيه دواء يسمّى (Isoniazid=INH) بالفم مرة يومياً لحدّ أدنى يبلغ تسعة أشهر لمنع المرض من أن يصبح ناشطاً.

أما بالنسبة إلى عدوى السلّ الناشطة، فقد يصف الطبيب لطفلك ثلاثة أدوية أو أربعة، يستمر إعطاؤها للطفل من ستة أشهر إلى ١٢ شهراً. وقد يلزم إدخال طفلك إلى المستشفى لبدء علاجه هناك، مع العلم أن معظم علاجه يمكن أن يتمّ في البيت.

الوقاية

إذا أصيب طفلك بالسلّ يصبح من المهم جداً معرفة الشخص الذي نقل العدوى إليه عن طريق التحرّي على هويّة الأشخاص الذين يتخالطون معه عن كثب، وإجراء اختبار الجلد لجميع أعضاء العائلة، وجليسات الطفل، والخادمات في المنزل، وإذا ظهرت نتيجة اختبار الجلد إيجابية على أحدهم أو بعضهم، فعندها يلزم إجراء فحص طبي وصورة للصدر بالأشعة السينية.

كما يلزم أيضاً عزل الشخص الراشد الذي يظهر عنده التهاب ناشط ولا سيما عزله عن الأطفال، حتى يأخذ العلاج مجراه. كما يجب إعطاء دواء (INH) المذكور أعلاه لجميع أفراد العائلة الذين يتخالطون معه بغضّ النظر عن نتيجة فحص الجلد لديهم، وإلى اي شخص يصاب بمرض أو يظهر لديه شيء غير طبيعي في صورة الصدر الشعاعية، ويجب أن يعالج دما لو كان حالة من الحالات الناشطة لجرثومة السلّ.

ومن المعروف أن السلّ أكثر شيوعاً في المجتمع لدى الناس غير الميسورين: إذ إنهم يكونون أكثر عرضة لهذا المرض، بالنظر إلى ظروف معيشتهم، وسوء تغذيتهم، وقلّة العناية الطبية بهم. وكذلك القول عن المصابين بمرض الأيدز بالنظر إلى ضعف مناعتهم. وإذا لم يعالج السلّ، فقد يرقد سنوات عديدة، ثم يظهر خلال سنوات المراهقة، أو الحمل أو في أواخر سن الرشد. وفي ذلك الوقت، قد يمسي الفرد شديد المرض: فضلاً عن نشره للمرض حوله. لذا من المهم اختبار طفلك لجهة إصابته بالسلّ إذا كان يخالط

شخصاً لديه المرض، وعلاج الطفل علاجاً سريعاً وملائماً إذا ظهرت نتائج اختبار الجلد عليه إيجابية.

الشاهوق (السعال الديكي)

لم يعد هذا الاعتلال شائعاً اليوم، بعدما حصِّن لقاح الأطفال ضده. وكانت الإصابات قبل التلقيح المذكور تعدُّ بمئات الآلاف كل سنة في الولايات المتحدة الأميركية. ولم تعد الآن تجاوز الأربعة آلاف إصابة.

وبكتيريا الشاهوق (Pertussis or whooping cough) تهاجم غشاء الممرَّات الهوائية (من قصبات وقصيبات) وتحدث فيها التهاباً حاداً وتضييقاً في مجاريها. ومن أبرز أعراض الشاهوق السعال الشديد. وإذا لم يتم التعرُّف إليه ومكافحته فإن البكتيريا تنتشر إلى الأشخاص الذين يخالطون الشخص المصاب، عن طريق الإفرازات التنفسية.

ويشكِّل الشاهوق أكبر خطر على الأطفال دون عمر السنة الواحدة، إذ إنه يعيق تنفُّسهم وقد يهدِّد حياتهم. ولمَّا كان الطفل قصير النَّفَس فهو يستنشق بعمق وبسرعة بين السعالين وهذه الأنفاس (وخصوصاً لدى الأولاد الأكبر سناً) تحدث صوت شهيق. ومن هنا سموّه بالسعال الديكي أو الشاهوق. وهكذا ينثر السعال الشديد بكتيريا الشاهوق في الهواء، وينشر المرض وينقله إلى أشخاص آخرين قابلين للإصابة به.

ويفعل الشاهوق في الأسبوع الأول أو الثاني فعل الزكام العادي. ثم يتفاقم السعال، ويبدأ الأطفال الأكبر سناً باكتساب خصائص الشهقة. وخلال هذه الفترة، (التي قد تدوم أسبوعين أو أكثر)، يكون فيها الطفل المصاب قصير النفس، وربما مع ازرقاق حول الفم. وقد تدمع عيناه، ويسيل لعابه، ويتقيأً. ويصبح المصابون بالشاهوق مرهقين وتطرأ عليهم تعقيدات مثل: قابلية الإصابة بأنواع أخرى من العدوى، وبذات الرئة، وبنوبات. وقد يكون الشاهوق مميتاً بالنسبة إلى بعض الأطفال، لكن التماثل للشفاء منه يبدأ بعد فترة تمتد من أسبوعين إلى أربعة أسابيع؛ أما السعال فقد يطول إلى عدة أشهر. وقد يُعاود إذا أصيب الطفل بأنواع من العدوى التنفسية فيما بعد.

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال؟

يبدأ الشاهوق كزكام عادي، كما ذكرنا. ويجب أن تتوقَّعي تطوُّر الحال إلى شاهوق عندما تتوافر الظروف التالية:

- عندما يكون الطفل صغير السنّ وغير محصَّن تماماً و/أو سبق له أن تعرَّض لوجود شخص لديه سعال مزمن أو شاهوق.
- عندما يشتد السعال ويتكرَّر، أو يظهر السواد أو الازرقاق على شفتيه أو على رؤوس أصابعه.
- يصبح مرهقاً أو يتقيّأ بعد فترات سعال، أو لا يأكل كما يجب، و/ أو يبدو «مريضاً».

العلاج

ومن المفضَّل لتقليل طروء التعقيدات على الشاهوق، إدخال الأطفال ذوي الأعمار التي تقلُّ عن ستة أشهر إلى المستشفى لمزيد من العناية المركَّزة؛ مع العلم أنهم يشكِّلون حوالى أقلّ من نصف الأطفال الأكبر سناً. وتشمل تلك التعقيدات ذات الرئة التي تحدث لأقل من ربع الأطفال دون عمر السنة الواحدة الذين لديهم شاهوق. (وإذا كان طفلك أكبر عمراً، فمن المرجَّح أن يقتصر علاجه على البيت).

وقد يحتاج طفلكِ لدى وجوده في المستشفى إلى شفط الإفرازات التنفسية الكثيفة؛ فتجري مراقبة تنفُّسه، وقد يُعطى مقداراً من الأوكسيجين؛ كما أنه سيُعزل عن باقي المرضى لمنع العدوى من الانتشار.

أما العلاج بالمضادات الحيوية فيعطى عادةً لمدة أسبوعين. وتنفع هذه الأدوية أكثر ما تنفع في أول مرحلة من حدوث المرض، قبل بداية نوبات السعال؛

كما أنها تستطيع وقف عدوى الشاهوق. لكنها لا تتمكن من علاج السعال بالذات. لذلك يوصي

الطبيب بأدوية أخرى لمداواة السعال. دعي طفلك يرتاح في سريره، ويستعمل مبخاراً للماء البارد من أجل تلطيف الوضع في رئتيه والممرّات التنفسية، وتحرير الاحتقان في قناة التنفُّس. اسألي طبيبكِ عن الوضع الأفضل للطفل الذي يساعده على تجفيف تلك الإفرازات وتحسين عملية التنفس. واستعلمي كذلك من طبيبكِ عن الحاجة إلى إعطاء سائر أعضاء العائلة المضادات الحيوية أو لقاحات داعمة لحمايتهم من الإصابة بالمرض.

الوقاية

وأفضل طريقة لحماية طفلكِ من الشاهوق، إعطاؤه لقاح (DTaP)، عند عمر شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر، مع لقاحات داعِمة عند عمر ١٢ ١٨ شهراً، وقبل دخوله المدرسة). إن هذا اللقاح المسمَّى: «لا خَلَوي» (Acellular)، يحمي طفلكِ من الخانوق (D)، والكزاز (T)، والشاهوق (aP). وليس له سوى آثار جانبية قليلة بالنسبة إلى الأنواع السابقة من هذا اللقاح. فهو يحدث حمًى وهيجاناً بدرجة أقلّ من السابق، ويخفّف مخاطر الإصابة في الدماغ. مع العلم أن مخاطر الإصابة بمرض الشاهوق هي أكبر من مخاطر ردود الفعل الوخيمة على لقاح (DTaP).

لذلك، تهيب «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بالأهل إلى الاستمرار في تحصين أطفالهم ضد الشاهوق، على أن يكونوا عالمين بردود الفعل التالية التي يمكن أن تحصل، والظروف التي يجب ألا يعطى فيها هذا اللقاح.

وتشمل ردود الفعل الحادة التي تلي إعطاء لقاح (DTaP) والتي تحذّرك مع طبيب طفلكِ من معاودة تحصين طفلك ضد الشاهوق ما يلي:

- ردّ فعل أرَجي (كالشرى، أو الطفح الجلدي) الذي يظهر خلال دقائق من إعطاء الحقنة، أو الصدمة.
- اضطراباً حاداً في الجهاز العصبي المركزي، يتعذَّر تفسيره، خلال سبعة أيام من أخذ الحقنة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض ردود الفعل غير المؤاتية على إعطاء لقاح (DTaP) تعتبر بمثابة تحذيرات ضد الاستمرار في إعطاء هذه اللقاحات. ولمّا لم يثبت أن هذه الأحداث تترك إصابات دائمة، عليكِ وزن حسنات التلقيحات التالية إزاء مخاطرها مع طبيب الأطفال. مع العلم أن ردود الفعل غير المؤاتية تشمل ما يلي:

- حمى بمقدار ٤٠,٦ درجة مئوية (= ١٠٥ درجات فاهرنهايت)، أو أكثر،
- بكاء طويلاً مستمراً،
- فترة شحوب أو ترنُّح،
- بكاء عالي النبرة، وغير عادي،
- اختلاجات أو نوبات صرع.

وبالإضافة إلى ما تقدَّم، هناك أطفال يجب ألاّ يتلقوا الجزء (P) من الحقنة لأسباب مبدئية:

كأي طفل لديه اضطراب عصبي متطوِّر، أو حالة عصبية تزيد من احتمال إحداث نوبة صرع.

ولحسن الحظ، فإن عدد الأطفال الذين تطبَّق عليهم هذه القاعدة يبقى ضئيلاً جداً. فلا ترتكبي خطأً برفض تحصين طفلكِ، إذا كان عادياً وصحيح الجسم، فإن فوائد اللقاح تربو على مخاطره.

١٩

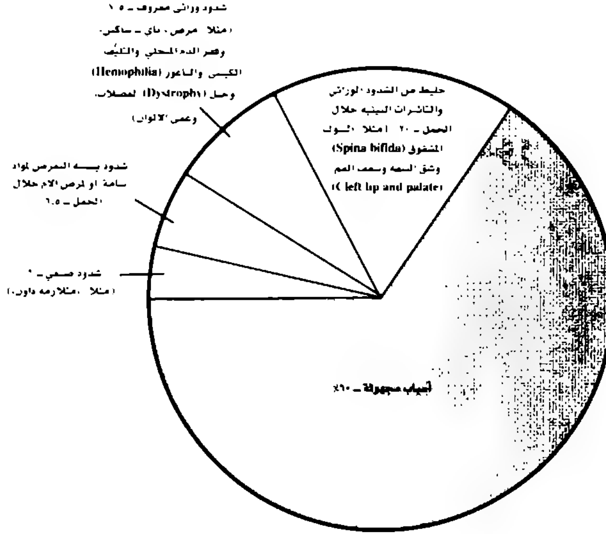
إعاقات النموّ والتطوّر

من الطبيعي أن تقارني بين طفلكِ والأطفال الذين هم من عمره. وعندما يمشي طفل جارك في عمر العشرة أشهر مثلاً، قد تقلقين لئلا يتأخّر طفلكِ في حبوه حتى شهره الثالث عشر. وإذا كان طفلكِ الدارج يستعمل كلمات أكبر من عمره بالنسبة إلى رفقائه، فقد تفتخرين بذلك. لكن تلك الفوارق لا تكون في العادة ذات دلالة هامة. فلكل طفل معدّل فريد في النموّ؛ وبعضهم أسرع من بعض في اكتساب بعض المهارات.

ولا يكون الأمر مدعاة للشك في وجود مشكلة عقلية أو جسدية جدّية تدل على إعاقة في النموّ والتطوُّر، إلا عندما يتأخر الطفل الصغير أو طفل الروضة، أو يخيب تماماً في بلوغ معالم التطوُّر الملخّصة في النص من الفصل السادس إلى الفصل الثاني عشر من هذا الكتاب، أو يفقد مهارة تعلّمها سابقاً. مع العلم أن إعاقات النموّ والتطوُّر التي يمكن أن تحصل خلال الطفولة تشمل: التأخر العقلي، واضطرابات اللغة والتعلم، والشلل الدماغي، والتوحُّد (Autism)، والقصور الحسّي كضعف النظر والسمع. (ويدخل بعض أطباء الأطفال نوبات الصرع كاضطرابات تصنّف مع هذه المجموعة؛ لكن أكثر أصحاب هذه النوبات ينمون نموّا عادياً).

وتجدر الإشارة إلى أن كلاً من هذه الإعاقات في النموّ والتطوُّر تختلف إلى حدٌ كبير من حيث حدّتها وخطورتها. فالطفل الذي لديه مثلاً شلل دماغي خفيف، قد لا يظهر عليه في الإعاقة إلا قليل من فقدان التآزر. في حين أن طفلاً آخر من أصحاب هذه الإعاقه نفسها قد يعجز، عن المشي أو إطعام الذات، إذا كانت حادة. مع العلم أن بعض الأطفال لديهم أكثر من إعاقة، وكل واحدة منها تتطلب عناية خاصة بها.

إذا بدا أن طفلك لا ينمو بشكل عادي، يلزمه تقويم لوضعه طبياً وتطوُّرياً. وربما بما فيه استشارة طبيب أطفال متخصّص في النموّ والتطوُّر. ويزوِّد هذا التقويم طبيب طفلكِ بالمعلومات اللازمة لتحديد وجود إعاقة حقيقية؛ وفي حال وجودها كيف يجب التعاطي معها. وبناء على نتائج التقويم، فقد يوصي طبيبك بعلاج فيزيائي، أو علاج للكلام واللغة، أو علاج مهني (Occupational therapy). وقد يلزم كذلك إرشاد نفسي أو تدخُّل تربوي. ويجب أن يقدر



طبيب طفلكِ على ترتيب هذه الاستشارات. ويُجرى مثل هذا التقويم مجاناً في بعض الولايات والمدن أو تدفع الحكومة المحلّية جزءاً من نفقاته؛ ويمكنك الاستعلام عن ذلك من مجلس التربية في منطقتك.

واليوم، كل طفل بلغ الثالثة من عمره، ولديه إعاقة تطوُّر يحقُّ له، بناء على القانون الفدرالي أن يتابع تربية خاصة في برنامج مدرسي لمرحلة الروضة أو المدرسة العادية. كما أن معظم الولايات تقدِّم برامج خاصة للأطفال وللدارجين منهم، ممّن لديهم تأخر تطوُّري أو إعاقة، أو ممّن هم معرَّضون لمثل هذه الصعوبات.

كما أن عائلات الأطفال والأولاد المعوَّقين تحتاج أيضاً إلى دعم خاص وإلى تربية. فليس سهلاً القبول بوجود مشكلة تطوُّرية لدى طفل من الأطفال. ومن أجل فهم ما يجابهه الطفل المعوَّق وكيفية مساعدته على تحقيق إمكاناته، لا بد من تثقيف كل عضو من أعضاء العائلة بشأن هذه المشكلة، وإرشاده إلى كيفية التعاطي معها.

الشلل الدماغي

إن الأطفال الذين لديهم شلل دماغي (Cerebral palsy) يشكون من تلف في منطقة من الدماغ تضبط الحركة وتوتُّر العضلات. وكثير من هؤلاء الصغار لديهم ذكاء عادي، ولو كانت لديهم صعوبة في ضبط نشاطهم الحركي. وتسبِّب هذه الحالة أنماطاً شتَّى من الإعاقة الحركية، تتباين من الإعاقة البسيطة التي لا تكاد تُلحظ إلى الإعاقة العميقة. بالنسبة إلى حدَّة المشكلة، فإن الطفل صاحب الشلل الدماغي قد يبدي قلّة في البراعة والرشاقة، أو عجزاً عن المشي. ولدى بعضهم ضعف وسوء ضبط حركي لذراع واحدة أو ساق واحدة على جهة واحدة من الجسم (Hemiparesis). وكثير منهم لديهم شلل في أطرافهم العليا والسفلى، وهذا هو الفالج (Diplegia) ويزداد لدى بعضهم توتّر العضلات بعامة، (Hypertonia or spasticity). كما أن هذا التوتر يتناقص لدى غيرهم (Hypotonia)؛ وقد يتأثر

كلامهم أيضاً.

وغالباً ما ينجم الشلل الدماغي عن سوء تكوّن أو تلف يصيب الدماغ خلال الحمل، أو الوضع، أو فوراً بعد الولادة. ويتعرّض لذلك الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم بخاصة. كما أن الطفل قد يصاب بالشلل الدماغي على أثر يرقان يلمّ به بعد الولادة، أو فيما بعد خلال طفولته بسبب إصابة أو مرض يطرأ على الدماغ. وفي معظم الحالات يكون السبب مجهولاً. لكن تقريراً حديثاً صدر عن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» و«الكلّية الأميركية للأطباء المولّدين والنسائيين»، يفيد بالنتيجة أن معظم حالات الشلل الدماغي ليست ناجمة عن حوادث تحصل خلال المخاض أو الوضع، مثل عدم توافر الأوكسيجين الكافي (Hypoxia) للطفل.

العلامات والأعراض

تتباين علامات الشلل الدماغي وأعراضه تبايناً كبيراً، لأن هذه الإعاقة تظهر بأنماط ودرجات مختلفة. والمفتاح الرئيسي للكشف عما إذا كان لدى طفلكِ شلل دماغي، هو تأخُّر الطفل في القيام بمعالم النموّ الحركي الواردة في نص الكتاب من الفصل الخامس إلى الفصل الثاني عشر. وفي ما يلي بعض العلامات المنذرة بذلك:

بالنسبة إلى الطفل الذي جاوز الشهرين من عمره:

- يتوانى رأسه عندما تحملينه وهو مستلقٍ على ظهره.
- تشعرين بأنه متيبّس.
- تشعرين بأنه ليّن متراخٍ.
- عندما تهدهدينه بين ذراعيك، تشعرين كأنه يمدُّ ظهره ورقبته ليبتعد عنك.
- عندما تحملينه تتيبّس ساقاه وتتقاطعان (مثل المقص).

بالنسبة إلى الطفل الذي جاوز الستة أشهر من عمره:

- يستمرُّ لديه منعكس توتر الرقبة غير المتناظر.
- يمدّ يداً واحدة، في حين أنه يشدّد قبضته باليد الأخرى.

بالنسبة إلى الطفل الذي جاوز عشرة أشهر من عمره:

- يزحف بشكل مائل، باسطاً يداً واحدة وساقاً واحدة من جهة واحدة. وهو يجرُّ الشقَّ الثاني من جسمه.
- ينطلق بسرعة على إليتيه، أو يحجل على ركبتيه؛ لكنه لا يزحف على أطرافه الأربعة.

إذا شغلتكِ مسألة تطوُّر طفلكِ، تحدَّثي مع طبيبه خلال زياراتكما العادية له. وذلك لأن معدَّلات نموّ الأطفال تتباين إلى حدٍّ كبير: وهو ما يعسّر أحياناً القيام بتشخيص نهائي بشأن حدوث شلل دماغي خفيف في السنة الأولى أو السنة الثانية من عمر الطفل. وما يساعد غالباً في التشخيص إسهام طبيب أطفال متخصّص في النموّ والتطوُّر، أو في طبِّ الأعصاب. وقد يوصى في هذه الحال بإجراء فحوصات للرأس، مثل: التصوير المقطعي بالحاسوب (Computer tomography=CAT/CT)، أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic reasonance imagery=MRI) من أجل تحديد أي شذوذ قد يكون موجوداً. وحتى لو حصل تشخيص ثابت في هذه السنوات الباكرة، فمن العسير التنبُّؤ بمدى خطورة الإعاقة في المستقبل. ولكن، متى بلغ الطفل السنة الثالثة أو الرابعة من عمره، تكون المعلومات المجموعة عنه إذ ذاك كافية للتنبُّؤ بنشاط الطفل الحركي في السنوات المقبلة.

العلاج

إذا اشتبه طبيب طفلكِ بوجود شلل دماغي لدى طفلكِ فسيحيلكِ على برنامج للتدخُّل الباكر. ويعمل في مثل هذه البرامج مربُّون متخصّصون بشؤون

الطفولة الباكرة، ومعالجون فيزيائيون ومهنيون واختصاصيون في التكلم واللغة، وممرضات، وعاملون اجتماعيون، ومستشارون طبيون. وفي هذا البرنامج، ستتعلّمين كيف تكونين لطفلكِ معلّمة ومُعالجة في الوقت عينه. سيعلّمونكِ التمارين والأوضاع اللازمة لطفلكِ، وكيف تساعدينه في صدد مشكلات معيّنة مثل مشكلات الإطعام. ومن الخيارات الجديدة في العلاج التي ستتعلّمينها: علاج «باكلوفن» (Baclofen)، الذي يفيد في تلطيف ازدياد التوتر في العضلات. كما يفيد في إراحة العضلات والمشي على أصابع القدمين المشدودة، عقار رشيقي يسمّى (Botulinum toxin type A=Botox). وستتلقّين معلومات أخرى أيضاً حول «الأجهزة المتكيِّفة» التي تسمح لطفلك بأن يشارك في الأنشطة اليومية، بالرغم من قصوره الجسدي. وتشمل هذه الأجهزة أدوات خاصة لتسهيل عملية الأكل، وأقلاماً تُمسك بيسر، وكراسي متحرّكة، وآلات للمشي. ومن خلال هذه البرامج، قد تتعرّفين إلى أهل آخرين مع أطفالهم أصحاب الإعاقات المشابهة؛ وتشاركينهم في خبراتهم، واهتماماتهم، وحلولهم.

وربما كان أهم شيء تفعلينه لطفلكِ هو مساعدته على تطوير كفاءته، واستمراره في النموّ مع شعور إيجابي تجاه ذاته. وعندما يكبر ويصبح قادراً على الاستفسار أو الفهم، اشرحي له وضعه من حيث الإعاقة، وطَمْئِنيه إلى أنه سيتمكّن من أن يتكيَّف لينجح في الحياة. شجّعيه على القيام بمهام استعدَّ لها، ولكن لا تدفعيه إلى الاضطلاع بمهام لن يفلح فيها، بحسبما تعلمين. والاختصاصيون المتمهّنون في مراكز العناية التدخُّلية الباكرة يستطيعون أن يساعدوكِ في تقويم قدرات طفلكِ، وفي تعليمكِ كيف تبلغين غاياتك.

لا تخطئي بالتفتيش عن شفاء سحري أو تجريب علاجات خلافية. فهذه الأمور تستنفد وقتكِ وطاقتكِ، ومالكِ. والأفضل لكِ من ذلك، أن تستعلمي عن المصادر والبرامج المتاحة في منطقتك بهذا الخصوص، من طبيب طفلك، أو من «الجمعية المتحدة للشلل الدماغي» (United Cerebral Palsy Association) على هذا الموقع (www.ucpa.org).

المشكلات المرافقة

التأخُّر العقلي:

من المقدَّر أن أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، لديهم مشكلات تتعلَّق بالعمل الفكري (كالتفكير، وحلّ المشكلات). ويصنَّف الكثير منهم كمتأخرين عقلياً. في حين أن لدى بعض منهم قدرات عادية مع وجود بعض المشكلات في التعلُّم، ولدى بعضهم الآخر قدرات عادية تماماً. (انظري أواخر هذا الفصل).

نوبات الصرع:

تحصل لدى كل طفل من أصل ثلاثة ممَّن لديهم شلل دماغي نوبات صرع (Seizures) (وتحصل لدى بعضهم حالما يعطب الدماغ). ولحسن الحظ، يمكن ضبط هذه النوبات بأدوية تمنع الاختلاجات. (انظري «النوبات والاختلاجات والصرع» في الفصل ٢٥).

صعوبات النظر:

ولمّا كانت إصابة الدماغ غالباً ما تؤثّر على تآزر عضلات العينين، فإننا نجد ثلاثة أطفال من كل أربعة، مصابين بالشلل الدماغي، لديهم حَوَل (Strabismus)، مع قصر نظر أو بدونه. وإذا لم يصحَّح هذا الخلل، فإنه يتفاقم إلى درجة يفقد الطفل نظره بشكل دائم. لذلك، يصبح من بالغ الأهمية فحص نظر طفلكِ بانتظام بواسطة طبيبه. (انظري «الحول» في الفصل ٢٦).

قصر الأطراف والجنف:

يحصل لدى أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على جهة واحدة من جسمهم. قصر في الساق أو الذراع في تلك الجهة. ولا يجاوز الفرق بين الساقين أكثر من ٥ سم (= إنشين): ولكن تجب استشارة جرّاح اختصاصي بالعظم إذا لوحظ قِصر في الساق. فيعطى الطفل إذ ذاك طبقة نعل إضافية جزئية أو كاملة ليضعها في فردة حذائه للساق الأقصر.

وذلك للوقاية من مَيَلان الحوض. الذي يمكن أن يؤدّي إلى التواء العمود الفقري أي الجَنَف (Scoliosis). عند الوقوف أو المشي. وقد تلزم أحياناً جراحة لتصحيح درجة خطيرة من الجَنَف، أي المَيَلان. مع العلم أن الجَنَف قد يحصل في الأشكال الأخرى للشلل الدماغي الذي يصيب كلتا الجهتين من الجسم.

مشكلات الأسنان:

لدى كثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عدد أوفى من حفر التسوُّس في أسنانهم. وقد يرجع السبب إلى الصعوبة التي يلاقونها في تنظيف أسنانهم، بالإضافة إلى تأكل ميناء الأسنان لديهم أكثر من الأطفال العاديين.

فقدان السمع:

لدى بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي فقدان جزئي أو كلّي للسمع. وغالباً ما يحدث هذا الأمر عندما يكون اليرقان الخطير عند الولادة هو السبب للشلل الدماغي. فإذا لاحظتِ أن طفلكِ لا يرمش لدى طروء أصوات عالية عند بلوغه شهراً واحداً من عمره، ولا يلتفت إلى مصدر الصوت عند بلوغه سنة واحدة من عمره. ابحثي الأمر مع طبيب طفلكِ. (انظري أيضاً «فقدان السمع» في الفصل ١٩).

مشكلات المفاصل:

يلاحظ لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والذين لديهم فرط في توتّر العضلات أن من العسير بالنسبة إليهم تفادي تقفُّع (Contracture) المفاصل (أي تقاصرها وتيبُّسها إلى درجة متطرّفة). الناجم عن الشدّ غير المتكافىء بين عضلة وأخرى. وفي وسع المعالج الفيزيائي، أو طبيب الأطفال المتخصّص في النموّ والتطوُّر، أو الطبيب الفيزيائي (Physiatrist) أن يعلّمكِ كيفية بسط العضلات لاتّقاء حدوث التقفُّع المشار إليه. وقد تستعمل في هذه الحال الأربطة، أو التجبير، أو الدواء لتحسين تحرُّك المفاصل واستقرارها.

مشكلات الوعي المكاني:

لدى أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على جهة واحدة، مشكلة عدم الإحساس بوضع ذراعهم، أو ساقهم أو يدهم في الجهة المصابة. (مثلاً: عندما تكون أصابع الطفل في وضع راحة، لا يدري ما إذا كانت أصابعه تشير إلى فوق أو إلى تحت، إذا لم ينظر إليها) وعندما تحصل هذه المشكلة، قلّما يحاول الطفل أن يستعمل اليد المصابة، حتى لو كانت إعاقتها الحركية في حدّها الأدنى. فهو يتصرّف كما لو كانت يده المعنية غير موجودة. لكن العلاج الفيزيائي أو المهني يساعده على أن يتعلم كيف يستخدم الأجزاء المصابة من جسمه، بالرغم من وجود هذه الإعاقة: ما ينشّط لديه الوعي المكاني (Spatial).

العاهات الخلقية

نحن اليوم مدينون لتحسُّن العناية الطبية خلال فترة الحمل، وللتقدُّم الحاصل في الكشف الباكر عن شذوذ الصبغيات (Chromosomes) وسائر أنواع العاهات الخلقية (Congential abnormalities)، بواسطة «بزل السَّلَى» (Amniocentesis)، وأخذ عيّنات من

زُغابة المَشيماء (Chorionic villus sampling)، وغير ذلك من الاختبارات التشخيصية المستجدَّة، التي قلَّلت أكثر فأكثر من حصول المشكلات الخَلْقية لدى المواليد الجدد. إن ثلاثة أطفال من أصل كل مائة طفل مولودين في الولايات المتحدة الأميركية لديهم أنواع من العاهات الخلقية، تؤثِّر على مظهرهم، وعلى تطوُّرهم وأدائهم وبالنسبة إلى بعضهم، على مدى باقي حياتهم.

وسبب العاهات الخلقية مشاكل في نموِّ الطفل وتطوُّره قبل الولادة. ويمكن تصنيفها في خمس فئات مجموعة بحسب سبب العاهات:

الشذوذ في الصبغيات:

إن الصبغيات (Chromosomes) هي البنى التي تنقل المادة الوراثية من جيل إلى آخر. وفي الأحوال العادية الطبيعية، يأتي منها ٢٣ صبغية من الأب و٢٣ من الأم؛ وكلها موجودة في مركز كل خليّة في الجسم، ما خلا كريات الدم الحمراء. وتكون الجينات (Genes) أي المورِّثات محمولة على الصبغيات. وهي التي تحدِّد كيف سينمو الطفل، وكيف سيكون شكله، وإلى حدٍّ ما كيف سيعمل جسمه.

وعندما لا يكون لدى الطفل هذه المجموعة الطبيعية من الصبغيات البالغ عددها ٤٦، أو عندما تكون أجزاء منها مفقودة أو مكرَّرة، فإن شكله سيختلف، وسيتصرَّف بأسلوب متباين عن أسلوب أترابه من عمره، وقد تطرأ عليه مشكلات صحية خطيرة، كذلك. ومتلازمة «داون» (Down) مثل على الحالة التي يولد فيها طفل مع صبغية زائدة.

الشذوذ في الجين الواحدة:

تكون الجينات أي المورِّثات أحياناً طبيعية ما عدا كون واحدة شاذة أو أكثر. وقد تنتقل هذه الأنواع من الشذوذ إلى الطفل، إذا كان أحد الوالدين مصاباً بذلك الشذوذ. ويعرف هذا الأمر بالوراثة الصبغية الجسدية المسيطرة (Dominant).

كما يمكن أن تنتقل مشكلات وراثية أخرى إلى الطفل، إذا كان الوالدان يحملان الجينة القاصرة، فحسب. (كالتليُّف الكيسي، ومرض تاي ــ ساكس، وفقر الدم المنجلي). وفي هذه الحالات يكون الوالدان طبيعيين. لكن واحداً من أصل أربعة من أطفالهما سيصاب بحسب التوقُّعات. ويعرف هذا الأمر بالوراثة الصبغية الجسدية المتنحِّية (Recessive).

والنوع الثالث من الشذوذ الوراثي يسمَّى المرتبط بالجنس. وينقل عموماً إلى الصبيان فقط، وقد تحمل البنات الجين الشاذة التي تحدث هذه الاضطرابات، ولكن لا يظهر المرض عليها بالذات. (ومن الأمثلة على هذه المشكلة: الناعور (Hemophilia)، وعمى الألوان، والأشكال المألوفة من حَثَل (Dystrophy) العضلات.

حالات الضرر خلال الحمل:

هناك بعض أمراض تحدث خلال الحمل، ولا سيما خلال الأسابيع التسعة الأولى منه، وتوقع بالطفل ضرراً يتمثَّل في شذوذ خَلْقي خطير، ومنها على سبيل المثال: الحصبة الألمانية، ومرض السكري. وكذلك يزيد خطر إصابة الطفل بالشذوذ، في حال استهلاك الأم للكحول استهلاكاً مفرطاً واستعمال العقاقير خلال الحمل. فبعض العقاقير المأخوذة خلال فترة الحمل، يمكن أن توقع أشدَّ الضرر بالجنين. وكذلك القول عن بعض الكيماويات التي تلوِّث الهواء، والماء، والطعام. لذلك، يجب على الحامل أن تستشير طبيبها قبل تناول أي دواء خلال فترة حملها.

مشكلات خليطة وراثية وبيئية:

يعتبر «الشوك المشقوق» (Spina bifida) للعمود الفقري، وسقف الفم المشقوق، والشفة المشقوقة أنماطاً من الشذوذ الخَلْقي الذي يحصل عندما

يجتمع الميل الوراثي لإحداث هذه الحال مع التعرُّض لبعض المؤثرات البيئية ضمن الرحم خلال مراحل الحمل الحرجة.

الأسباب المجهولة:

إن معظم أنواع العاهات الخلقية ليس لها سبب معروف. وهذا الوضع يقلق الوالدين بخاصة، اللذين يعتزمان إنجاب المزيد من الأطفال، لأنه لا يمكن التنبُّؤ بمعاودة حصول تلك المشكلة. فإذا دعت الحاجة عندكِ إلى ذلك، استشيري طبيب طفلك الذي يحيلك على خدمة الإرشاد الوراثي: حيث تجدين اختصاصيين ضليعين بشؤون الشذوذ الوراثي، فينصحونك بما يجب أن تفعلي.

تعلُّم العيش مع المشكلة

إذا أصيب طفلكِ الوليد بشذوذ خَلْقي، فستكون الساعات والأيام الأولى من حياته صعبة جداً عليكِ. وبينما تتعلَّمين المزيد عن طفلك المصاب في حالته الحاضرة، فقد تتفجَّعين بشأن الطفل الذي حلمت به. والأفضل أن تكلِّفي أحد الأقارب أو الأصحاب ليشرح الوضع الراهن لسائر الأقارب والأصحاب الذين سيتصلون لمعرفة «الأخبار السارَّة»، فتخفِّفين بذلك عن نفسك بعض الضغوط الاجتماعية.

وكذلك، يجب أن تشرحي الوضع لأطفالكِ الآخرين، بأقرب فرصة ممكنة. ومن الصعب التنبؤ بردود فعلهم: لكن كثيرين منهم قد يعتبرون أنهم مذنبون، ولو لم يظهروا ذلك؛ إذ إنهم يكونون قد شعروا بالغيرة من الطفل القادم أثناء فترة الحمل، وربما تمنَّوا ضمناً أن لا يأتي هذا الطفل. وعندما يعلمون أن لدى الطفل مشكلة، فقد يعتقدون إذ ذاك أن تمنِّياتهم هي المسؤولة عن حدوث تلك المشكلة. شجِّعيهم على طرح الأسئلة، وأجيبيهم بلغة يفهمونها؛ واشرحي لهم أن الجميع غير مسؤولين عن حدوث تلك المشكلة.

وكذلك، لا تلومي نفسك لما يحدث. فباستثناء الإصابة بالشذوذ الخَلْقي على أساس تعاطي الأم العقاقير والكحول خلال فترة الحمل، ليس هناك ما يمكن فعله لتحاشي حدوث شذوذ من هذا النوع. لا تشعري بالذنب ولا تعتبري نفسك مسؤولة؛ فذلك يعترض طريق حبكِ للطفل وحنانك عليه، وهو ما يكون الطفل في حاجة ماسَّة إليه في ظلِّ هذه الظروف الخاصة.

وبينما تكونين مغمورة بالمشكلات التي تواجه عائلتكِ وطفلكِ الجديد، فإن هذا الطفل يحتاج إلى كامل عطفك ورعايتك، كأيِّ طفل آخر. وربما يكون من اليسير نسيان هذا الأمر في الأيام الأولى من عمره، عندما تكونين قلقة، وخائفة، تشعرين بخيبة الأمل وتواجهين قرارات صعبة. ومع ذلك، فهذا هو الوقت الحرج الذي يحتاج فيه الطفل إلى الملامسة، والحمل، والمواساة؛ كما تحتاجين أنتِ بدورك إلى جوٍّ عاطفي أليف.

المجاهدة باللزوميَّات الطبية

إن أنواع الشذوذ الخَلْقي متباينة، وتتطلب أنماطاً مختلفة من العلاج: وهو ما يتعذَّر شرحه ومناقشته في هذا القسم. لذلك، سنكتفي هنا بالنظر في كيفية التعاطي مع مشكلتين طبيَّتين مألوفتين: وهما متلازمة «داون»، وشوك العمود الفقري المشقوق.

متلازمة «داون»:

تحصل هذه المتلازمة لطفل واحد من أصل كل ٨٠٠ طفل، تقريباً. ولحسن الحظ، يمكن التحرِّي عن وجودها قبل الولادة، بواسطة نزل السَّلَى (Amniocentesis). وهذه المشكلة - التي تنشأ عن وجود صبغة زائدة، كما ذكرنا - تفضي إلى عدد من ضروب الشذوذ الجسدي، بما فيها: العينان المائلتان إلى أعلى مع طبقات جلد إضافية عند الزوايا

الداخلية، وتسطُّح جسر الأنف، وكِبر اللسان نسبياً، وخفض التوتر في عضلات الجسم وأربطته.

ومن أكبر الآثار لهذه المشكلة التأخُّر العقلي. وباستثناء قلَّة من الأطفال المصابين بهذه المعضلة، فإن أكثريتهم تنمو بوتيرة أبطأ من المعتاد، مع وجود تأخُّر في النموّ يتباين إلى حدٍّ كبير بين طفل وآخر. فبعضهم يقتربون من المعدل العادي للنموّ، في حين أن بعضهم الآخر ينأون عنه إلى حدّ التأخُّر الخطير؛ لكن أكثرهم يستطيعون في نهاية الأمر أن يلبسوا ثيابهم ويطعموا أنفسهم، وأن يحافظوا على نظافتهم الشخصية بعد التدريب. كما أن العديد منهم يستطيعون تعلُّم مهارات مهنية أساسية من طريق التربية الخاصة، (Special education).

ومن الأهمية بمكان، الكشف الباكر عن متلازمة «داون» (Down) ، لأن الأطفال المصابين بها يتطلبون علاجاً عاجلاً لضروب شذوذ أخرى متعلِّقة بها، مثلما يحصل للقلب، والقناة المعوية، و/ أو الدم. ويساعد الكشف الباكر الوالدين على التكيُّف للوضع، وتدبير الدعم والاستعلام اللازمين. وبعد الاشتباه، يتمّ التأكد من الإصابة بواسطة اختبار الدم. (مع العلم أن نتائج هذا الاختبار لا تظهر إلا بعد عدة أيام) . ولمّا لم يكن للأطفال المصابين بمتلازمة «داون» أيّ مشكلات طبية تستدعي العلاج الفوري، فإن في وسع أكثرهم أن يغادروا المستشفى بعد تمضية المدة العادية لبقاء الأطفال العاديين.

وفي حال إصابة طفلك بهذه المتلازمة، فإن طبيبه قد يوصي بمتابعة برنامج خاص للتدخُّل الباكر لك وله. وعليكِ أن تبدأي بذلك في أبكر ما يمكن. فهذه البرامج تقدِّم خدمات مصمَّمة خصِّيصاً لمساعدة طفلكِ على الاستفادة القصوى من كفاءاته الجسمية والتطوُّرية.

ولا بد من أنكِ ستسمعين عن أنماط أخرى من «العلاج»، مما هو غير مثبت أو موصى به، مثل تناول الفيتامينات المتعددة المسمَّاة (Orthomolecular)، والنظام الآخر المسمَّى التنميط (Patterning) الذي يركِّز على سلوك الطفل. وتتغنَّى بذلك وسائط الإعلام. ولكن لم تثبت أيّ فوائد طويلة المدى لذلك؛ مع العلم أن الجرعات الكبيرة من الفيتامينات قد تضرّ. وقد تؤخِّر هذه البرامج الطرائق الناجعة لعلاج طفلك؛ فضلاً عن أنها باهظة الكلفة. فإذا سمعتِ عن أي علاج تعتقدين أنه مفيد لطفلكِ، ناقشي الأمر أولاً مع طبيبه، لتطَّلعي على مدى صحته، قبل تجريبه وصرف المال عليه.

وبالإضافة إلى تأخُّر النموّ، قد تفضي متلازمة «داون» إلى مشكلات جسمية، تصيب طفلكِ وهو يكبر. لذلك، تلزم مراقبة نموّه عن كثب؛ فقد يدلُّ البطء الشديد في نموّ طوله، و/ أو فرط وزنه، على افتقار هرمون الغدة الدرقية؛ كما يحصل لكثير من الأطفال المصابين بمتلازمة «داون». وحتى بدون مشكلات الغدة الدرقية، يرجَّح أن يبقى طفلكِ أقصر وأخف وزناً من أتراب عمره، في طفولته الباكرة؛ في حين أن الوزن يزداد أكثر من اللازم لدى الأطفال المصابين بمتلازمة «داون» بعد أن يكبروا. كما أن لدى نصف هؤلاء الأطفال مشكلات في القلب، تتطلب مداواة أو جراحة؛ أكثر من نصفهم يعاني قصوراً في النظر والسمع.

وهناك أيضاً مشكلة أخرى تنتاب الأطفال المصابين بمتلازمة «داون» تتعلق بشذوذ في أربطة (Ligaments) الرقبة، يمكن أن تحدث إصابة خطيرة في العمود الفقري، إذا انحنت الرقبة إلى الوراء أثناء التمرين. لذلك تشاوري مع طبيبك بشأن أخذ صورة شعاعية للرقبة، قبل السماح له بالاشتراك في أنشطة رياضية قوية (مثل الشقلبة، والجمباز) . فإذا أظهرت الصورة الشعاعية هذا الشذوذ، تحدَّد الأنشطة المسموح بها للطفل ضمن حدود السلامة. مع العلم أن هناك اليوم خلافاً حول قيمة هذه الصور الشعاعية السبـ

وبالرغم من كل هذه الصعوبات القائمة في تربية

الطفل المصاب بمتلازمة «داون». فإن عاقبة تلك التربية والعناية مجزية جداً. إذ إن هؤلاء الأطفال يكونون محبّين وعطوفين. يستجيبون علانية لحسن المعاملة والرعاية. وتتحسَّن أوضاعهم لدى كل إنجاز يبلغونه. إذ يعدُّ بمثابة انتصار يحتفل به كل أعضاء العائلة.

شوك العمود الفقري المشقوق:

وهو يحصل عندما لا تلتئم عظام الفقرات تماماً عند أوائل تكوُّنها. وهي حالة أقلُّ حدوثاً من متلازمة «داون». بمعدَّل حالة واحدة لكل ألف ولادة: لكنها مسألة مألوفة تماماً: ويرجَّح أن تتكرَّر ولادة طفل بهذه الصفة بنسبة واحد بالمئة للوالدين اللذين لديهما طفل بهذا الوضع. ويبدو الأمر نتيجة خليطة لآثار الوراثة وتأثيرات البيئة. وهناك اختبارات موجودة اليوم لتحرِّي وجود «الشوك المشقوق» (Spina bifida) خلال فترة الحمل.

ويبدو الطفل الوليد الذي لديه «شوك شقوق» عادياً طبيعياً في بادئ الأمر، ما خلا وجود كيس صغير ناتىء من العمود الفقري. لكن هذا الكيس يحوي سائلاً فقرياً وأعصاباً معطوبة تفضي إلى الجزء الأسفل من الجسم. لذلك، يجب إجراء جراحة لإزالة الكيس وردم الفتحة في العمود الفقري، خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة. ولسوء الحظ لا يمكن فعل شيء يذكر لإصلاح شأن الأعصاب المعطوبة.

وتتطوَّر لدى معظم الأطفال المصابين بالشوك المشقوق مشكلات تظهر فيما بعد وتشمل ما يلي:

موه الرأس: (Hydrocephalus) وهو يحصل لكل تسعة أطفال من أصل كل عشرة مصابين بالشوك المشقوق: وينجم عن فرط السائل الذي يوسِّد الدماغ ويحميه من الإصابات. وتحصل الزيادة لأن شذوذ

رأينا

من أجل تخفيض حدوث «الشوك المشقوق» (Spina bifida) تصادق «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على توصية خدمة الصحة العامة الأميركية القاضية بأن تتناول كل امرأة قابلة لأن تصبح حاملاً، ٤٠٠ ميكروغرام من «حامض الفوليك» (وهو من نوع فيتامين B) يومياً. وقد أثبت حامض الفوليك نجوعه في الوقاية من «تخرُّب الأنبوب العصبي» (Neural tube defects=NTD) الذي يشمل «الشوك المشقوق». وحامض الفوليك الموجود بالأطعمة غير كاف، لذلك أوصت «الأكاديمية» المذكورة في سياسة حديثة لها بتناول فيتامينات متعددة بما فيها المقدار اللازم من حامض الفوليك يومياً. وتظهر الدراسات أن تقيُّد النساء في عمر إمكان الحمل بهذه المتطلبات الغذائية قد خفَّض حدوث «تخرُّب الأنبوب العصبي» بنسبة ٥٠٪ أو أكثر.

وبناء على ذلك، نوصي النساء اللواتي يعتبرن عرضة «لتخرّب الأنبوب العصبي» (بسبب حمل سابق تعرَّضن فيه لذلك مثلاً، أو وجود مرض السكري لديهن، أو حاجتهن إلى مداواة لنوبات الصرع)، بأن يبحثن الأمر مع طبيبهن، ودرس إمكان تناول جرعات كبرى من حامض الفوليك (تبلغ ٤٠٠٠ ميكروغرام يومياً)، ابتداءً من أول شهر قبل الحمل، واستمراراً لثلاثة أشهر بعد الحمل الفعلي. وبإمكان الطبيب أن يشرح للمعنيَّات، عدم صواب أخذ هذا المقدار الكبير من حامض الفوليك من طريق أخذ مكمِّلات من الفيتامينات المتعدِّدة، بل أخذه بإشراف ومتابعة الطبيب، فحسب.

الشوك المشقوق يسدّ مجرى السائل المذكور. وهذه حالة خطيرة وقد تؤدي إلى الموت، إذا لم تعالج.

ويجب أن يشتبه طبيب الطفل بوجود «موه الرأس»، إذا كان الرأس ينمو بسرعة غير معتادة. ويُثبت وجود هذه الحالة من طريق تصوير حاسوبي بالأشعة السينية للرأس، ذكرناه سابقاً، (CT or MRI). فإذا ثبت وجود هذه الحالة تلزم الجراحة لإزالة تراكم السائل المذكور.

أَرَجيَّات «لاتكس»: يكون الناس المصابون بالشوك المشقوق أكثر عرضة لاكتساب أَرَجيَّة إزاء عصارة «لاتكس». (Latex) ولذلك تجب وقاية الطفل من التعرُّض لهذه العصارة. وذلك يقتضي التدقيق في العديد من المنتوجات والمستحضرات التي تدخل في تركيبها مادة «لاتكس»، (مثل: حلمات الزجاجات، والمصَّاصات أي اللّهايات، ولُعَب التسنين، وأغطية الفراش، وبعض الحفاضات ولبادات التغيير).

ضعف العضل أو الشلل: يعاني الأطفال المصابون «بالشوك المشقوق» من ضعف عضلات الساقين إلى درجة الشلل، بسبب الأعطال التي أصابت الأعصاب المفضية إلى الجزء الأسفل من الجسم. كما أن مفاصلهم تتيبَّس، ويحصل لكثير منهم شذوذ في الوركين، والركبتين، والقدمين. وتتدخَّل الجراحة لتقويم بعض هذه المشكلات، كما يُعالَج ضعف العضلات بحركات جسمية وبأجهزة خاصة. مثل: الأربطة ووسائل المساعدة على المشي. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من هؤلاء الأطفال المصابين بالشوك المشقوق يستطيعون أن يقفوا، ويتمكّن بعضهم من المشي، مع العلم أن عملية التعلم لديهم طويلة ومحبطة إلى حدٍّ كبير.

مشكلات المعي والمثانة: وغالباً ما تتعطب الأعصاب التي تضبط المعي والمثانة لدى الأطفال المصابين بالشوك المشقوق. ولذلك يرجَّح أن يصاب هؤلاء بأنواع من العدوى في قناة البول لديهم مع تضرُّر في الكليتين بسبب سوء تدفُّق البول بشكل غير عادي.

وهناك تقنيات معيَّنة خاصة متاحة لضبط البول وتقليل العدوى إلى حدّها الأدنى، لدى هؤلاء: كما سينصحك بذلك طبيب طفلك.

وكذلك الأمر بالنسبة إلى ضبط عمل المعي. إنما يمكن القيام بهذا الضبط. لكن ذلك يستلزم كثيراً من الوقت، والصبر، والعناية الخاصة بالغذاء (لإبقاء البراز طرياً)، مع استعمال للتحاميل أو غير ذلك من المستثيرات أو الحُقَن الخاصة، من وقت إلى آخر.

العدوى: إن أهل الأطفال المصابين بالشوك المشقوق، وموه الرأس، أو مشكلات القناة البولية يجب أن يكونوا يقظين بشأن العلامات التي تدلُّ على العدوى. ولحسن الحظ، تمكن مداواة أنماط العدوى التي تحصل في هذه الحالات بالمضادات الحيوية، مداواةً فعّالة في الغالب.

المشكلات التربوية والاجتماعية: يعاني الأطفال المصابون بالشوك المشقوق بنسبة سبعة من أصل كل عشرة منهم، من إعاقات أخرى تطوُّرية وتعلمية تقتضي متابعتهم للتعلم الخاص (Special education). ويحتاج كثير منهم إلى إرشاد نفسي، ودعم عاطفي كبير، للتعاطي مع مشكلاتهم الطبية، والتربوية، والاجتماعية.

ويحتاج أهل هؤلاء الأطفال إلى معونة أكثر من طبيبٍ واحد لتدبير شأن العناية الطبية بطفلهم. فبالإضافة إلى طبيب الأطفال، تحتاجين إلى جهد فريق من الأطباء المتخصِّصين، يضمُّ جرَّاحين للأعصاب والعظام، وإلى متخصِّصين في القناة البولية، وإلى خبراء في تأهيل المصابين، ومعالجين فيزيائيين، وعلماء نفس، وعاملين في الحقل الاجتماعي. وتقوم بعض المراكز الطبية بإنشاء عيادات متخصِّصة بشؤون «الشوك المشقوق»: وتقدِّم خدمات جميع هؤلاء المتمهِّنين في موقع واحد. فجمع كل أ ... اء الفريق الطبي معاً، يسهِّل عملية التواصل فيما بينهم. ويمكِّنهم من سعة الاطِّلاع على المعلومات

اللازمة، وتلبية حاجة الأهل إلى المساعدة عند اللزوم.

مصادر المعلومات

ويمكن للأهل الحصول على المعلومات من المؤسسات التالية:

The National Down Syndrome Congress
1370 Center Drive
Suite 102
Atlanta, GA 30338
1-800-232-NDSC
www.ndsccenter.org

The Spina Bifida Association of America
4590 MacArthur Boulevard,NW
Suite 250
Washington, DC 20007-4226
1-800-621-3141

United Cerebral Palsy Association
1660 L Street, NW
Suite 700
Washington, DC 20036
1-800-872-5827
www.ucpa.org

وللمعلومات عن العاهات الخلقية يمكنك الكتابة إلى:

The March of Dimes Resource Center
1275 Mamaroneck Avenue
White Plains, NY 10605

فقدان السمع

يمرُّ معظم الأطفال بخبرة فقدانٍ بسيط مؤقت للسمع، عندما يتراكم سائل في الأذن الوسطى لديهم، كردُ فعل على ما يطرأ عليهم من أَرَجيَّة أو زكام. لكن هذا السائل قد يبقى في الأذن الوسطى لدى بعضهم، بالنظر إلى وجود عدوى في الأذن. (انظري «عدوى الأذن الوسطى» في الفصل ٢٠). وهم لا يسمعون كما يجب خلال بقاء العدوى، كما قد يحصل لديهم بعض التأخير في التكلم. وقلَّما يحصل لديهم فقدان دائم للسمع، يعرِّض التكلُّم العادي ونموَّ اللغة إلى الخطر. وتتباين هذه الصعوبة من خفيفة، إلى جزئية، إلى تامة أو كاملة.

ومع أن فقدان السمع، قد يحصل في أي عمر كان، فإن أخطره يتواجد منذ الولادة، أو ينشأ خلال الطفولة. لذلك، يحتاج إلى عناية فورية، لأنه يؤثر على قدرة الطفل على الفهم والتكلُّم. وحتى لو كان فقدان السمع مؤقتاً خلال الطفولة أو أثناء سنوات الحضانة أو الروضة، فقد يؤثِّر على اكتساب اللغة المحكية.

وهناك نوعان رئيسيان من فقدان السمع:

أ. **فقدان السمع التوصيلي**: وهو ناجم عن شذوذ في بنية قناة الأذن الخارجية، أو في الأذن الوسطى، أو قد يكون هناك سائل في الأذن الوسطى يعترض توصيل الصوت.

ب. **فقدان السمع الحسّي ـ العصبي**: يسمّى أيضاً «الصمم العصبي». وهو ناجم عن شذوذ في الأذن الداخلية أو في الأعصاب التي تنقل الرسائل الصوتية من الأذن الداخلية إلى الدماغ. وقد يحصل منذ الولادة أو بعدها بقليل. وقد يكون وراثياً، إذا كان للعائلة تاريخ في هذا الصدد. وإذا كانت الحصبة الألمانية قد أصابت الأم أو أصابها «داء الفيروس المضخِّم للخلايا» (Cytomegalovirus=CMV)، أو أصابتها عدوى مرض آخر تؤثِّر على السمع خلال

الحمل، فإن العدوى قد تصل إلى الجنين فيفقد السمع على هذا الأساس. وقد تعود المشكلة أيضاً إلى سوء تكوُّن الأذن الداخلية. لكن سبب فقدان السمع الحسّي ــ العصبي يبقى مجهولاً في معظم الحالات. ويرجَّح عندئذٍ وجود سبب وراثي، ولو لم يكن أيّ من أعضاء العائلة مصاباً بذلك؛ وقد يصاب بذلك أخواته أو إخوته المستقبليون.

ويجب أن يُشخَّص فقدان السمع بالسرعة الممكنة، حتى لا يتأخر الطفل في تعلُّم اللغة، تلك العملية التي تبدأ من يوم ولادته. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يخضع الطفل لاختبار سمع كاشف قبل أن يعود إلى بيته بعد الولادة. وفي الواقع، نجد اليوم في معظم الولايات برامج تدخُّلية للكشف الباكر عن وضع السمع على جميع المواليد.

وإذا اشتبهتِ أو اشتبه طبيب طفلكِ بوجود أي ضعف في السمع لدى الطفل في أي وقت كان، أصرِّي على إجراء تقويم طبي حالاً. (انظري «فقدان السمع: ماذا يجب أن نتطلع إليه» أدناه في هذا الفصل). ومع أن بعض أطباء العائلة وأطباء الأطفال وبعض عيادات، يستطيعون اختبار وجود السائل في الأذن - وهو السبب الشائع لفقدان السمع - فهم لا يتمكّنون من قياس فقدان السمع قياساً دقيقاً. ويجب أن تأخذي طفلكِ إلى اختصاصي السمع (Audiologist) ليقدِّم له هذه الخدمة. وقد يلزم أيضاً أن يراه طبيب الأنف، والأذن، والحنجرة.

وإذا كان عمر طفلكِ دون السنتين، أو كان غير متعاون خلال فحص سمعه، يمكن أن يعطى اختبار أو اثنان للتحرّي الكاشف: وهما الاختباران ذاتهما اللذان يعطيان لكشف الحال لدى المواليد الجدد. وهما لا يؤلمان، ولا يستغرقان أكثر من خمس دقائق إلى عشر. ويمكن تطبيقهما حين يكون الطفل نائماً أو مستلقياً بسكون وهما:

- «اختبار السمع للاستجابة لجذع الدماغ» (Auditory brainstem response)، الذي يقيس كيف يستجيب الدماغ للصوت، وذلك من طريق إسماع الطفل بواسطة سمّاعات قلقلات ونغمات، في حين أن المساري (Electrodes) المثبَّتة على رأس الطفل تقيس استجابات الدماغ. وهذا ما يسمح للطبيب بأن يختبر سمع طفلكِ دون الاعتماد على تعاونه.
- اختبار البعث الصوتي السمعي (Otoacoustic emissions test)، الذي يقيس الموجات الصوتية في الأذن الداخلية. وذلك من طريق وضع مِسْبار (Probe) في قناة أذن الطفل، يقيس الاستجابة عندما يُسمع الطفل قلقلات ونغمات في أذنه.

وإذا لم تكن هذه الاختبارات ميسورة في منطقتكِ، فقد يشير عليكِ طبيب طفلك بالسفر إلى حيث يمكن أن تظفري بأحدها، بالنظر إلى أهمية مسألة فقدان السمع وعواقبها. فإذا أظهرت هذه الاختبارات أن لدى طفلكِ مشكلة في السمع، يجدر بطبيب طفلكِ أن يوصي بمزيد من تقصّي أحوال السمع، للتأكد من نوع العطل الذي أصاب سمع طفلكِ.

العلاج

يتوقَّف علاج فقدان السمع على سببه. فإذا كان السبب توصيلياً خفيفاً، بالنظر إلى وجود سائل في الأذن الوسطى، فقد يوصي الطبيب بكل بساطة، بمعاودة الاختبار بعد عدة أسابيع لمعرفة ما إذا انحسر السائل من تلقاء نفسه. مع العلم أن استعمال مضادات الهيستامين ومضادات الاحتقان لا يجدي نفعاً بالنسبة إلى سحب السائل من الأذن الوسطى؛ كما أن مضاد الحيوية ذو قيمة محدودة؛ ولكن لا باس من تجربته لأسبوع أو أسبوعين. (انظري، عدوى الأذن الوسطى في الفصل ٢٠).

إذا لم يحصل تحسُّن في السمع خلال فترة ثلاثة أشهر، وبقي السائل وراء طبلة الأذن، فقد يوصي الطبيب بإحالة الطفل على طبيب اختصاصي في الأذن والأنف والحنجرة (ENT) ليجفف السائل

متى نتصل بطبيب الأطفال بخصوص فقدان السمع

في ما يلي بعض العلامات والأعراض التي تجعلكِ تشتبهين بوجود فقدان السمع لدى طفلكِ، وتنبّهكِ إلى ضرورة الاتصال بطبيب طفلكِ:

- لا يجفل طفلك من الأصوات العالية عند نهاية الشهر الأول من عمره، أو يلتفت إلى مصدر الصوت عند نهاية الشهر الثالث أو الرابع من عمره.
- لا يلاحظكِ إلا إذا رآكِ.
- يركّز على الغرغرة وغيرها من الضجيج النابض، الذي يستطيع أن يشعر به، بدلاً من أن يجرّب التلفّظ بتشكيلة واسعة من الألفاظ الصوتية والساكنة. (راجعي «نموّ اللغة» في الفصلين ٨ و٩).
- يتأخّر التكلّم عنده، أو يصعب فهم ألفاظه، أو لا ينطق بكلمات منفردة، مثل: ماما، بابا، عند نهاية السنة الأولى من عمره.
- لا يستجيب دائماً عندما يُنادى. (وقد يظن بأن ذلك عدم انتباه أو مقاومة؛ لكنه قد يكون نتيجة لقلّة السمع).
- يبدو أنه يسمع بعض الأصوات وليس غيرها. (إذ إن فقدان السمع قد يصيب الأصوات العالية النبرة، وبعض الأطفال لديهم ضعف سمع في أذن واحدة).
- لا يظهر أنه لا يسمع تماماً فحسب، بل لديه أيضاً مشكلة في إسناد رأسه بشكل ثابت، أو أنه بطيء في الجلوس والمشي لوحده. (فقد يكون الجزء من الأذن الداخلية الذي يزوّد الطفل بمعلومات عن اتّزان الرأس وحركته معطوباً لدى بعض الأطفال الذين لديهم فقدان سمع حسّي - عصبي).

بواسطة أنابيب تهوئة، من طريق غرزها جراحياً عبر طبلة الأذن. وهي عملية بسيطة لا تستغرق سوى بضع دقائق، إنما تحت التخدير العام لضمان حسن أدائها، على أن تحصل في المستشفى خلال يوم واحد.

وحتى مع وجود الأنابيب في موضعها اللازم، قد تحدث عدوى مستقبلية، لكن الأنابيب تكفل تخفيض كمية السائل وبالتالي خطر تكرار العدوى؛ فضلاً عن تحسُّن بالسمع. كما أن الطبيب قد يخضع طفلكِ لتدبير وقائي بإعطائه جرعة خفيفة من المضادات الحيوية اتقاء للعدوى.

إذا كان فقدان السمع التوصيلي ناجماً عن سوء تكوُّن في الأذن الخارجية أو الوسطى، فسمّاعة التقوية تعيد السمع إلى مستويات طبيعية أو ما يقرب منها. لكن هذه السماعة لا تفيد إلا إذا وضعت في مكانها طوال الوقت، ولا سيما لدى الطفل الصغير. ويمكن إجراء جراحة لإعادة البناء في الأذن، (Reconstructive) . عندما يكبر الطفل.

لكن سمّاعات التقوية لا تعيد السمع تماماً إلى أولئك الذين فقدوا السمع بسبب قصور حسّي — عصبي؛ لكنها قد تفيد.

وقد جرت دعاية كبرى لغرس بديل إلكتروني للأذن الداخلية لدى الأطفال والراشدين، لكن هذا الإجراء لا يزال قيد التجريب. ففي أمثل حالاتها تساعد هذه «الأغراس الحلزونية» الشخص على الإحساس بالأصوات، لكنها لا ترجع السمع إلى درجة كافية تسمح بتعلُّم الطفل للّغة المحكية دون مساعدة إضافية، بما فيها استعمال سمّاعات لتكبير الأصوات، فضلاً عن التربية الخاصة وارشاد الأهل. وقد حدثت مؤخراً تعقيدات في عدد من حالات العدوى للأغراس الحلزونية. حتى بعد شهور من إجراء الجراحة. وقد أزيل بعضها. فإذا كان

لدى طفلكِ غرس حلزوني، اتصلي بجرّاح الأذن والأنف والحنجرة (ENT) أو بطبيب طفلكِ حالاً، ليهديك إلى الخطوة الملائمة التالية.

يهتم أهالي الأطفال الذين لديهم فقدان سمع حسّي ــ عصبي بمسألة هل سيتعلّم طفلهم التكلّم أم لا. والجواب عن ذلك هو أن جميع الأطفال الذين لديهم فقدان سمع يمكن تعليمهم أن يتكلّموا. ولكن لا يتعلّمون كلّهم أن يتكلّموا بوضوح. فبعضهم يتعلّم قراءة الشفاه تعلّماً حسناً، في حين أن آخرين لا يوفّقون إلى تعلّم هذه المهارة. لكن الكلام شكل واحد من أشكال اللغة. وأكثرهم يتعلّم خليطاً من لغة الكلام ولغة الإشارات. واللغة المكتوبة مهمة أيضاً، لأنها مفتاح النجاح التربوي والمهني. فتعلّم اللغة المحكية تعلّماً جيداً أمر مرغوب فيه، لكن جميع الأطفال الذين ولدوا وبهم صمم لا يتقنونها. فلغة الإشارات هي الوسيلة الأولية لكل الصُمّ من أجل التواصل فيما بينهم. وفي سبيل حسن التعبير عن أنفسهم لدى كثير منهم.

وإذا كان طفلكِ يتعلّم لغة الإشارات، فعليك وعلى عائلتكِ المباشرة بتعلّمها؛ فهي الوسيلة الأساسية لمشاركة طفلكِ حياته. وعليك أن تكوني قادرة على تعليمه، وتأديبه، ومدحه، وملاطفته، والضحك معه؛ وأن تشجّعي الأصدقاء أن يتعلّموا أيضاً لغة الإشارات. ففي هذا عمل كبير ولذّة.

ومع أن بعض الدعاة في مجتمع الصُمّ يفضّلون مدارس مستقلّة للأطفال الصمّ، فليس هناك من داعٍ لعزل هؤلاء الأطفال عن سائر الأطفال والناس بسبب فقدان سمعهم. فمع ما يلزمهم من علاج، وتعليم، ودعم، ينمو هؤلاء الأولاد ليكونوا مشاركين في شؤون العالم حولهم مشاركة تامة.

التأخّر العقلي

يستخدم تعبير «التأخُّر العقلي» (Mental retardation)، عندما يكون ذكاء الطفل وقدرته على التكيُّف مع محيطه متدنّيين ويؤثّران على كيفية تعلّمه وتطويره لمهارات جديدة. وكلما كان التأخُّر شديداً، سلك الطفل سلوكاً غير ناضج بالنسبة إلى عمره.

والطريقة التقليدية لتقدير الذكاء بعامة كانت بواسطة حاصل الذكاء (Intelligence quotient=IQ) على أساس تقويم قدرة الطفل على حلّ المشكلات في مجالات متنوّعة ويبلغ المعدّل في هذه الاختبارات مائة علامة. وكانت تحتسب قديماً على أساس نسبة العمر العقلي الى العمر الزمني.

لكن اختبارات الذكاء التقليدية هذه ليست دقيقة أو موثوقة اجمالاً. وذلك لأن هناك فروقات حضارية، ومشكلات لغوية، وتعوُّقات جسدية ومرجعيّات غامضة للاختبارات ومهام بعيدة عن الحياة وعن خبرة الأطفال، تؤثّر على أدائهم وعلى فهمهم وكيفية استجابتهم للأسئلة المطروحة عليهم. مع العلم أن هناك اختبارات أخرى تقوّم قدرة الطفل على العمل الفكري، ويمكن استخدامها، بدلاً من الاختبارات التقليدية.

العلامات والأعراض

كلما كان التأخُّر شديداً، ظهرت بوادره باكراً. ولكن مع وجود هذه العلامات، يبقى من العسير التنبُّؤ بنوع التأخُّر الذي سيستمر مع الطفل عندما يكبر. (فالأطفال الذين يولدون ولديهم متلازمة «داون» مثلاً، (المذكورة أعلاه في هذا الفصل)، يتفاوتون إلى حدٍّ كبير في مستوى التأخُّر العقلي من البسيط إلى الشديد.

وعندما يتأخّر الطفل في اكتساب المهارات الحركية الأساسية (مثل: رفع رأسه بنفسه عند عمر ثلاثة أشهر أو أربعة، أو الجلوس دون سند عند عمر سبعة أشهر أو ثمانية)، قد يرتبط ذلك بإعاقة عقلية، ولكن ليس دائماً. كما أن النموّ الحركي الطبيعي لا يضمن بدوره ذكاء طبيعياً. ومن الملاحظ أن بعض الأطفال الذين لديهم درجات خفيفة أو معتدلة من

التأخُّر العقلي، يظهرون طبيعيين في نموِّهم الجسمي، خلال سنوات عمرهم القليلة الأولى. وفي مثل هذه الحالات قد تكون أولى علامات التأخُّر العقلي التأخُّر في النموِّ اللغوي أو في تعلُّم بعض مهارات بسيطة يقلِّدون فيها غيرهم، مثل رفع اليد وتحريكها للوداع أو لعب لعبة (Pat-a-cake).

وباستثناء التأخُّر في التكلم يبدو الطفل المصاب بالتأخر العقلي البسيط، وكأنه ينمو نموًّا طبيعياً. ولكن، عندما يدخل فيما بعد مدرسة الروضة أو المدرسة الابتدائية قد يجد صعوبة في أداء المهارات الأكاديمية على هذا المستوى. وقد يصادف مشكلات في إكمال الأحاجي، والتعرُّف إلى الألوان أو العدّ، عندما يكون أتراب صفِّه قد أتقنوا هذه المهام. ولكن تذكَّري أن الأطفال ينمون بمعدَّلات مختلفة، والمشكلات التي يلاقيها التلميذ في المدرسة لا تعتبر بالتأكيد علامة على التأخُّر. مع العلم أن التأخُّر في النموِّ والتطوُّر قد ينجم عن اضطرابات مثل: فقدان السمع، أو ضعف النظر، أو إعاقات التعلُّم، أو صعوبات انفعالية.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال

إذا قلقتِ بشأن تأخُّر في نموِّ طفلك وتطوُّره، (انظري الأقسام المختصَّة بالنموِّ والتطوُّر في الفصول المتعاقبة في الفصل السادس حتى الفصل الثاني عشر)، اتصلي بطبيب طفلك ليراجع مدى نموِّه وتطوُّره بعامة. ويحدِّد ملاءمة ذلك النموِّ والتطوُّر لعمره. وقد يحيلكِ طبيب طفلك على طبيب أطفال متخصِّص بالنموِّ والتطوُّر أو طبيب أعصاب للأطفال، أو على فريق متعدِّد الاختصاصات لمزيد من تقويم الوضع، إذا رأى ذلك لازماً. وقد يحيلكِ على اختصاصي في علم النفس، إذا كان طفلكِ أكبر سناً. لكنه قد يقترح التمهُّل قليلاً، ليرى ما إذا كان نموُّ الطفل سيتحسَّن. ويرجَّح أن يحدث ذلك إذا كان الطفل شديد المرض، أو إذا لم يكن نموُّه قد تأخَّر إلى درجة ذات دلالة. وإذا بقيتِ قلقة بهذا الشأن، بالرغم من طمأنة طبيب طفلكِ لكِ، اطلبي الإحالة على الاختصاصي المناسب.

وإذا أخذتِ طفلكِ إلى طبيب أطفال مختصّ بالنموِّ والتطوُّر أو إلى اختصاصي في أعصاب الأطفال، فستجري عليه اختبارات منوَّعة لتحديد طبيعة السبب الذي أحدث المشكلة. وبالإضافة إلى تحديد السبب، فإن هذه الاختبارات تساعدك في اكتشاف نقاط القوَّة الجسدية والعقلية لدى طفلكِ، وإعطائك تفسيراً كاملاً للمشكلة، وسببها، وما يجب أن تفعلي لمساعدة طفلكِ، وماذا تتوقَّعين للمستقبل بعامة. وتذكَّري أنه عندما تكون هناك إعاقات جسدية متصلة مثلما يحصل في حالة الشلل الدماغي، يصعب التنبُّؤ الدقيق بشأن تصرُّف طفلك في المستقبل.

العلاج

إن العلاج الرئيسي للأطفال المصابين بالتأخُّر العقلي هو التعليم والتدريب؛ فمعظم الأطفال ذوي التأخُّر العقلي الطفيف يمكن تعليمهم حتى مستوى الصف الرابع والخامس الابتدائي، بما في ذلك تعليمهم القراءة والكتابة، وتعويدهم الاستقلالية في شؤونهم اليومية، وتعلُّم السفر، والاضطلاع بعمل من الأعمال، والراشدون الذين لديهم تأخُّر عقلي معتدل قد يقرأون ويكتبون على مستوى الصف الأول أو الثاني الابتدائي، ويمكن تدريبهم لأداء الأنشطة اليومية؛ لكنهم يحتاجون إلى عناية ودعم في انتقالهم من مكان إلى آخر وفي العمل الذي يضطلعون به. أما الناس الذين لديهم تأخُّر عقلي شديد أو عميق، فلا يقرأون ولا يكتبون إلا في حالات نادرة، ويحتاجون إلى إشراف؛ إنما يمكن تدريبهم على لبس ثيابهم، وإطعام أنفسهم، والعناية بنظافتهم الشخصية، مع بعض المساعدة. كما يمكن أيضاً تدريبهم على المشاركة في بعض الأنشطة المهنية المتخصِّصة.

ومن القضايا المألوفة التي يثيرها الأهل: هل سيقدر ولدي على العمل باستقلالية عندما يكبر؟. والجواب عن ذلك متباين، بحسب مستوى التأخُّر العقلي، وما لدى الولد من مشكلات إضافية.

واليوم، يعيش العديد من الراشدين المتأخّرين عقلياً في المنزل أو في مجموعات بيتية خاضعة للإشراف. وقد زاد عدد هذه المراكز إلى حدٍّ كبير خلال العقد الفائت؛ ولها حضور مقبول في المجتمعات المحلّية عبر الولايات المتحدة الأميركية. والمقيمون في هذه البيوت يشاركون في برامج أو مشاغل، أو أعمال خلال النهار، ويحصرون مساء وخلال نهاية الأسبوع أنشطة ترويح عن النفس في بيئتهم المحلّية، ويزورون عائلاتهم خلال العطل وفي أوقات أخرى.

الوقاية

هناك قلّة من حالات التأخُّر العقلي التي يمكن علاجها طبياً وفي وقت باكر، للوقاية من إعاقة شديدة. ومن أكثرها شيوعاً اضطرابات الاستقلاب (Metabolism)، مثل «بيلة الفينيل كيتون» (Phenylketonuria=PKU)، وقصور الغدة الدرقيّة (Hypothyroidism). فإذا كشفت هذه الحالات فوراً بعد الولادة من خلال اختبارات التحرّي المطبَّقة في حضانة المستشفى، يمكن علاجها حينئذ وتفادي ظهور التأخُّر العقلي. وهناك أيضاً حالة أخرى تفضي إلى التأخُّر العقلي إذا لم تكتشف باكراً من عمر الطفل، ألا وهي «موَه الرأس» (Hydrocephalus)، وهي عبارة عن فرط سائلٍ يسبّب ضغطاً زائداً في الدماغ، انظري ذلك في هذا الفصل). وتعالج هذه الحالة عادةً بتجفيف السائل ونقله إلى جزء آخر من الجسم، لتخفيف الضغط وبالتالي حماية الدماغ من التضرُّر. مع العلم أنه تجب دراسة إمكان وجود سبب وراثي للتأخُّر العقلي: لأن ذلك يساعد في معرفة حاجات الولد المستقبلية، والسماح للعائلة بتلقّي الإرشاد حول شؤون الوراثة في ما يتعلق بالحمل المستقبلي.

وفي كثير من حالات التأخُّر العقلي، لا يمكن اكتشاف السبب. وفي معظم حالاته قلّما يستطاع دفع تلك الإعاقة والوقاية منها. وخلافاً لما قد تسمعين من أقاويل، ليس هناك من علاج كامل لمعظم الأطفال المصابين بالتأخُّر العقلي. ولا طائل من وراء صرف المال والجهد والعاطفة في هذا السبيل. ومن الأفضل توظيف طاقتك في تفهُّم إعاقة طفلك، ومساعدته على تطوير قدراته إلى أقصى حدٍّ. استشيري طبيب طفلكِ والجمعيات المحلّية المؤيِّدة، مثل: جمعية المواطنين المتأخرين (Association for Retarded Citizens) at www.thearc.org وغير ذلك من المتمهِّنين ذوي السمعة الحسنة للعثور على برامج، (مثل البرامج الأولية الخاصة) ميسورة في منطقتك. مع العلم أن مساعدة المتمهِّنين في غاية الأهمية: لكنكِ ستبقين أنتِ في المدى البعيد المُناصرة الأولى المؤيِّدة لطفلكِ.

وليس من الحكمة فرط الحماية للطفل المعوَّق: إذ إن ذلك قد يضرُّه أكثر مما يفيده. فالطفل المعوَّق كسائر الأطفال، يحتاج إلى تحدّيات تجابهه لتطوير قدراته وامكاناته. فإذا تطرفتِ في حماية طفلك، فإنكِ تمنعينه من تجريب أشياء جديدة عليه، وتحدّين من الفرص المتاحة أمامه لتوسيع مدى استطاعته. ساعديه على استثمار أكثر القوى التي في حوزته. شاركيه في وضع أهداف واقعية له، وعاونيه على بلوغها. ساعديه عند اللزوم، ولكن دعيه يقوم بأكثر ما يستطيع القيام به. وستكون المكافأة كبيرة لكِ وله عندما يحقّق هدفه بنفسه.

الأذنان، والأنف، والحنجرة

التهاب الأنف الأرجي (حساسية الأنف)

إذا سال أنف طفلكِ، واحمرَّت عيناه، وتورَّمتا، وشعر فيهما بالحكاك دون بوادر زكام أو عدوى، فقد يكون مصاباً بالتهاب الأنف الأرجي أو حساسية الأنف. وهي ردُّ فعل أرجي على المؤرِّجات (Allergens) المألوفة في البيئة، مثل: الغبار، والعَفَن، وهبرية الحيوانات، أي حُتات جلدها.

وغالباً ما تكون هذه الأرجية موروثة كسائر الأرجيات، فإذا كانت موجودة لديكِ أو لدى شريك حياتك، فمن المحتمل أن تنتقل إلى طفلكِ؛ لكن أعراضها لا تظهر فوراً. وقلَّما يصاب الأطفال تحت عمر السنة الثالثة بأرجيات تنفُّسية.

ومن العسير أحياناً التفريق بين الزكام والتهاب الأنف الأرجي، بالنظر إلى تماثل الأعراض. وفي ما يلي بعض العلامات التي تدلُّ على وجود التهاب الأنف الأرَجي:

- عطاس، ونَشْق (Sniffling)، واحتقان، وحكاك في الأنف وسيلانه (بإفرازات صافية في العادة).
- عينان دامعتان حمراوان، وفيهما حكاك، أو متورِّمتان.
- سعال.
- تجعُّدات على سطح الأنف من تكرار مسحه.
- رعاف (نزف الأنف) أو تقرُّحات حول خارج الأنف (انظري «الرُّعاف» في هذا الفصل).
- دوائر قاتمة اللون (أو كومات أرَجيَّة) حول العين.
- حنجرة محمرَّة باستمرار.
- شخير في الليل، وتنفُّس من طريق الفم، بسبب الاحتقان.
- تعب شديد (بالنظر إلى قلَّة النوم ليلاً من المرجَّح).
- تنحنح متكرِّر لتنظيف الحنجرة.
- سعال ليلي ناجم عن تقاطر يحصل وراء الأنف.
- ألم في الرأس، دون حمَّى.

إذا كان لدى طفلكِ أرَجيَّات أنفية، فقد يتيح ذلك المجال لقيام مشكلات أخرى، مثلاً: قد تحصل لديه عدوى في الجيوب الأنفية وفي الأذنين، (انظري «عدوى الأذن الوسطى» في الفصل ٢٠، و«التهاب الجيوب الأنفية» في الفصل ٢٥)؛ أو إذا سبَّبت الأرجية تهيُّجاً في العين، فقد يتعرَّض لعدوى في العين (انظري «مشكلات العيون» في الفصل ٢١). ولمَّا كانت الأرجيات المزمنة تعترض سبيل النوم، فقد يتعب طفلك بسببها ويتقلقل؛ ويُحدث هذا بدوره مشكلات سلوكية.

العلاج

اتصلي بطبيب طفلكِ عندما تبدأ أرَجيَّة طفلكِ تعترض سبيل نومه أو تتعارض مع نشاطه المدرسي والاجتماعي، وغير ذلك من الأنشطة. وقد يوصي الطبيب بدواء مضاد للهيستامين، وقد يضيف أحياناً

المؤرّجات المألوفة في المنزل

مصدرها	ماذا يجدر بك أن تفعلي
الحيوانات المدلّلة (كالكلاب، والقطط، والقُبَيْعات (Guinea pigs)، ليس هنالك حيوان لا يحدث أرجية، بل هناك حيوانات تحدث أرجيات أقلّ من غيرها. وبالنسبة إلى الكلاب والقطط، فإن لديها هبريات جلدها (Dander) التي تطلق الأرجيات؛ في حين أن البول يكون هو المؤرّج الأساسي لدى القوارض.	إذا كان لدى طفلك أرجية إزاء حيوان، لا تسمحي لذلك الحيوان بدخول البيت. وعندما تفكرين في الحصول على حيوان مدلّل، فكّري بالحيّات، والحراذين، والسمك، والضفادع.
العَفَن (أجزاء صغيرة من النباتات تحوي أبواغاً (Spores) أو بزوراً): ينمو العَفَن خارج الأبواب في أماكن معتدلة البرودة، رطبة، ومظلمة، مثل: التراب، والعشب، وأوراق الشجر الميتة. أما داخل الأبواب، فتنمو في الأقبية، والخزائن، والسقائف، والأفرشة القديمة، والمخدّات والوسائد، والحرامات التي لم تتم تهوئتها منذ أمدٍ بعيد.	إن مفتاح السيطرة على العَفَن هو تقليل الرطوبة. وضبطها. تجنّبي استعمال المبخار، والمرطاب، والمبرّدات الغامرة (Swamp coolers). ويفيدك في القبو أو الطابق الأسفل تحت الأرض، مزيل للرطوبة (Dehumidifier). وفي كل نواحي المنزل، جفّفي السجاد أو الحصير المشبع بالماء تجفيفاً تاماً، أو غيّريه. ويمكنك القضاء على العَفَن بعدة أنواع من المطهّرات، ولكن اخزني هذه المطهّرات في موضع آمن بعيد عن متناول الأطفال والأولاد.

مضاداً للاحتقان من أجل علاج أعراض الأَرَجيَّة. وأكثر التأثيرات الجانبية شيوعاً للأدوية المضادة للهيستامين تتمثّل في النعاس، وجفاف الفم، والإمساك، وقلّة الشهية، وتغيُّر في السلوك أحياناً. وقد يحدث مضاد الهيستامين أحياناً أخرى استثارات تسبّب نشاطاً و/أو نرفزة عصبية بشكل غير عادي لدى الطفل. لكن الأدوية الجديدة من مضادات الهيستامين لا تحدث فرطاً في النشاط ولا نعاساً. وقد يوصي طبيبكِ أيضاً لأعراض الأرجية الوخيمة أو المستمرة رذاذاً أي رشّاشاً للأنف.

وقد يخطر ببالكِ أن تستعملي قطوراً في الأنف أو رذاذاً لإزالة الاحتقان: فلا تفعلي ذلك لأكثر من ثلاثة أيام: فبعد هذه المدة تزيد من الاحتقان، فتزيد صعوبة العلاج لهذا الاحتقان الجديد أكثر من السابق وإذا تورمت عينا طفلكِ واحمرّتا وشعر بحكاك فيهما، فقد يصف له الطبيب قطوراً للعينين بالإضافة إلى مضادات الهيستامين.

وربما كان أحسن تدبير تقومين به لمساعدة طفلكِ المستأرج، هو إزالة مصادر المؤرّجات من بيتكِ. راجعي قائمة المؤرجات المألوفة أعلاه في الفصل وكيفية تفاديها.

مصدرها	ماذا يجدر بك أن تفعلي
عثّ الغبار البيتي: (House dust mites): لدى كثير من الناس أرجية إزاء عثّ الغبار البيتي (الموجود في المخدات والوسائد والحرامات والشراشف، والأفرشة (ج فراش) وفي الأشياء المنجَّدة. والمفروشات، والسجاد. وهذا العث لا يكاد يرى دون عدسة مكبِّرة أو مجهر، بالنظر إلى صغره. وهو يتكاثر في البيئة الرطبة (بدرجة رطوبة أكثر من ٥٠٪).	تتركّز أهم التدابير لمكافحة عثّ الغبار البيتي على غرف النوم. ضعي أغطية ذات مناعة ضد العثّ على الأفرشة (ج فراش) والمخدّات؛ واغسلي الشراشف والحراكات بالماء الساخن كل أسبوع أو أسبوعين لإزالة المؤرّجات وقتل العثّ؛ واغسلي معها اللُّعَب المحشوّة. واحفظي الرطوبة في المنزل تحت ٥٠٪ لمنع نموّ العثّ.واستعملي «كيساً مزدوجاً» في المكنسة الكهربائية لتقليل وجود المؤرّجات المنقولة في الهواء أثناء عملية التنظيف.مع العلم أن الآلات التي تنظّف على الهواء لا تنفع في ضبط التعرُّض للعثّ. وإذا فكرتِ في معاودة تنظيم غرف النوم أزيلي السجاد منها.

الزكام / عدوى مجاري التنفس العليا

وقد يصاب طفلك بالزكام أو بعدوى مجاري التنفُّس العليا أكثر من أي اعتلال آخر. ففي السنتين الأوليين من العمر، يتعرَّض أكثر الأطفال للزكام ثماني مرات أو تسعاً. وقد يتعرَّض طفلك للزكام أكثر من ذلك إذا كان في مركز للعناية بالأطفال، أو إذا كان لديك أولاد أكبر منه سناً يذهبون إلى المدرسة ويعيشون في البيت نفسه. وذلك لأن الزكام ينتشر بسرعة وسهولة بين الأولاد الذين يتخالطون بعضهم مع بعض عن قرب. لكن معظم إصابات الزكام تزول من تلقاء نفسها، ولا تفضي إلى أي شيء أسوأ، لحسن الحظ.

وأسباب الزكام ترجع إلى الفيروسات التي تنقل مباشرة من شخص إلى آخر بواسطة العطاس والسعال. كما ينتقل الفيروس بطريقة غير مباشرة كما يلي:

١. فالطفل أو الراشد المصاب بالزكام ينقل من طريق السعال أو العطس أو لمس أنفه بعض أجزاء الفيروس على يده.

٢. ثم يلمس يد شخص آخر غير مصاب.

٣. ثم يرفع هذا الشخص الآخر يده الملوَّثة إلى أنفه.

كيف تنشأ الأَرجِيَّات

إذا كان لدى طفلك ميل لاكتساب الأرجيات، فمن المرجَّح أنه ورث منكِ أو من زوجك هذا الميل. وعندما يتعرَّض الطفل الميّال نحو الأرجية لمؤرِّج، ينتج جهاز المناعة لديه جسماً مضاداً يدعى الغلوبين المناعي E (IgE) في عملية تسمَّى الإحساس بالأرجية. ثم يلتصق هذا الجسم المضاد بالخلايا البدينة (Mast cells) في الجلد وفي بطانة المجاري الهوائية، والمعدة والأمعاء. وفي المرة المقبلة التي يصادف فيها الطفل مؤرِّجاً، تطلق هذه الخلايا كيماويات (أي: هيستامين واللوكوتريين (Leukotrienes)، فتحدث أعراضاً أرجية.

ناقلاً عامل العدوى إلى مكان ينمو فيه ويتكاثر، فتبدو إذ ذاك أعراض الزكام.

٤. ثم تتكرَّر الدورة نفسها، بنقل الفيروس من الشخص الذي أصيب حديثاً إلى شخص آخر، وهكذا دواليك.

وحالما يحضر الفيروس ويتكاثر، تظهر على طفلك الأعراض والعلامات التالية:

- سيلان الأنف (بتفريغ صافٍ أولاً، ثم يتكثَّف، ويتلوَّن)،
- عطاس،
- حمَّى خفيفة من ٣٨,٣ ــ ٣٨,٩ درجة مئوية (= ١٠١ - ١٠٢ درجة فارنهايت)؛ ولا سيما عند المساء،
- قلَّة شهية،
- حنجرة متألِّمة أو متقرِّحة، وربما صعوبة في البلع،
- سعال،
- هيجان،
- غدد متورِّمة قليلاً،
- قيح على اللوزتين، خصوصاً لدى الأطفال من عمر ثلاث سنوات وما فوق، قد يدل على عدوى عِقْدية (Streptococcus)، (انظري «التهاب اللوزتين» في هذا الفصل).

وإذا كان لدى طفلكِ زكام أو عدوى مجاري التنفُّس العليا دون تعقيدات واشتراكات، فإن أعراضه تختفي تدريجاً بعد فترة تدوم من ٧ أيام إلى ١٠.

العلاج

إن الطفل الأكبر سناً الذي يصاب بزكام لا يحتاج عادة إلى أن يرى الطبيب، إلا إذا تفاقمت حالته. لكنه إذا كان بعمر ثلاثة أشهر أو أقلّ اتصلي بطبيب الطفل حالما تلوح بوادر الاعتلال. فالأعراض لدى الأطفال الصغار تضلِّل. وقد يتطوَّر الزكام إلى ما هو أخطر منه، مثل: التهاب القصيبات، (انظري «التهاب القصيبات، والخانوق، وذات الرئة» في الفصل ١٨). وفيما يتعلَّق بالطفل الذي يبلغ عمره أكثر من ثلاثة أشهر. اتصلي بطبيب الأطفال في الحالات التالية:

- إذا رافق التنفس الضاجَّ أثناء الزكام، توسُّع في المنخرين مع كل نَفَس، أو صعوبة في الشهيق والزفير.
- إذا ازرقَّت الشفاه أو الأظافر.
- إذا استمرَّ ظهور المخاط لأكثر من ١٠ أيام ــ ١٤ يوماً.
- إذا استمرَّ السعال دون انقشاع (لأكثر من أسبوع).
- إذا شعر بألم في أذنه، (انظري: عدوى الأذن الوسطى في هذا الفصل).
- إذا زادت درجة الحمَّى عنده على ٣٨,٩ مئوية (= ١٠٢ فاهرنهايت).
- إذا بدا الطفل متقلقلاً، أو زائد النعاس.

وقد يريد الطبيب أن يرى طفلكِ، أو يطلب منكِ مراقبته عن كثب وإبلاغه إذا لم يكن يتحسَّن كل يوم، ولم يشفَ تماماً خلال أسبوع من بدء الاعتلال.

ولسوء الحظ، ليس هناك من علاج للزكام العادي. وقد تستخدم المضادات الحيوية لمكافحة العدوى البكتيرية: ولكن ليس لها تأثير على الفيروسات. لذلك يكون أفضل شيء يمكن أن تفعليه هو أن تقدّمي لطفلك الراحة. تأكدي من راحته ومن شربه مقادير زائدة من السوائل. وإذا انتابته الحمّى، وانزعج، أعطيه «أسيتامينوفين» أو «إيبوبروفين» (Acetaminophen or Ibuprofen)، مع العلم أن «الإيبوبروفين» هو دواء معتمد لعلاج الأطفال من عمر ستة أشهر وما فوق: ولكن يجب ألا يعطى أبداً للأطفال الذين لديهم تجفاف أو الذين يتقيّأون باستمرار، (مع مراعاة المقادير الموصوفة بالنسبة إلى عمر طفلك). ولا تعطيه أبداً أي دواء آخر للزكام: دون مراجعة طبيبه. فالعلاجات السريعة غير المدروسة تجفّف المجاري التنفسية، وتكثّف التفريغات الأنفية أكثر، بالإضافة إلى أن لها آثاراً جانبية مثل النعاس.

وإذا كان طفلكِ الصغير يجد صعوبة في الرضاعة بسبب احتقان أنفه، أفرغي أنفه بمحقنة تمتصُّ المخاط قبل أن ترضعيه كل مرة. وعندما تقومين بذلك، تذكّري أن عليكِ أن تعصري طابة المحقنة المطاطية أولاً، ثم تدخلي رأس المحقنة في منخر واحد، ثم ترخي الطابة المطاطية ببطء.

فهذا المصّ الخفيف بالحقنة يخرج المخاط المتجمّع في الأنف، ما يسمح للطفل بأن يتنفّس ويرضع في الوقت عينه. وينفع هذا التدبير، كما سترين، عندما يكون عمر الطفل دون ستة أشهر. وكلما كبر الطفل يقاوم عملية المصّ هذه.

وإذا كانت إفرازات أنف طفلكِ كثيفة فقد ينصح الطبيب بتذويبها بواسطة قطور من ماء الملح. وهي متاحة في الصيدليات دون وصفة طبية، نظّفي القطّارة جيداً بالماء والصابون واشطفيها جيداً، ثم اقطري نقطتين في كل منخر قبل موعد الإرضاع بربع ساعة تقريباً. ثم استعملي حقنة المصّ فوراً. ولكن لا تستعملي أبداً قطوراً تحوي أيَّ دواء، لأن الجسم يمكن أن يمتص كمية كبيرة من هذا الدواء؛ واقتصري على استعمال قطور ملحيَّة.

كما أن وضع مرطاب للماء البارد (مبخار) في غرفة طفلكِ، يبقي إفرازات الأنف أكثر سيولة، ويجعل الطفل مرتاحاً. ضعيه بقرب الطفل ليجني منه فائدة الترطيب الإضافية. وعليكِ أن تنظّفي وتجفّفي المرطاب تماماً يومياً للوقاية من التلوُّث بالبكتيريا أو العفن. ولا ينصح بمبخار الماء الساخن، بالنظر إلى أنه قد يسبّب انسلاقاً أو حروقاً.

وفي ما يلي ملاحظة أخيرة حول الأدوية: لا تستعملي أي دواء ضد السعال أو الزكام لطفل لم يبلغ بعد السنة الثالثة من عمره، إلاّ بوصفة الطبيب. وما السعال إلا تدبير وقائي يتّخذه الجسم لإزالة المخاط من الجزء الأدنى من القناة التنفُّسية، ولا داعي لحجبه.

الوقاية

إذا كان عمر طفلكِ أقلَّ من ثلاثة أشهر، أبعديه عن الأشخاص المصابين بالزكام، فذلك أفضل وقاية له. ويصدق هذا الأمر خلال فصل الشتاء بخاصة، إذ إن الفيروسات التي تسبب الزكام تتنقل بأعداد كبيرة. مع العلم أن الفيروس الذي يحدث اعتلالاً لدى الطفل الأكبر سناً أو لدى شخص راشد، يمكن أن يصيب الطفل الصغير بما هو أخطر من ذلك.

إذا كان طفلكِ في مركز رعاية الأطفال وأصيب بزكام، علّميه أن يدير وجهه بعيداً عن رفاقه عندما يسعل أو يعطس، وأن يسعل في منديله (محرمته) ويمسح أنفه؛ فذلك يمنع انتشار الزكام إلى الآخرين. وإذا كان في وسعكِ إبعاده عن الأطفال الآخرين المصابين بالزكام، فأبعديه. وعلّميه أن يغسل يديه بانتظام خلال النهار، فذلك يقي أيضاً من انتشار الفيروسات.

ولا شك في أن استعمال الطفل للمنديل لحجب فمه

وأنفه أثناء السعال أو العطس هو أفضل من استعمال يده التي تلوّث بذلك: وتصبح ناقلة للفيروس إلى آخرين باللمس، إذا مسَّ الطفل أخاه، أو صديقه، أو لعبة من لعبه.

عدوى الأذن الوسطى

من المرجَّح خلال السنوات القليلة الأولى من عمر طفلكِ، أن يصاب بعدوى الأذن الوسطى. ويسبق هذه العدوى في معظم الأحوال، زكام فيروسي يعطِّل الدفاع المحلّي للجسم الذي يمنع البكتيريا من الدخول إلى الأذن الوسطى في حالات الصحة العادية.

والتهاب الأذن الوسطى من أشيع الاعتلالات القابلة للعلاج خلال الطفولة. وهو غالباً ما يحدث للأطفال بين أعمار ستة أشهر وثلاث سنوات. ويحصل لدى ثلثي هؤلاء الأطفال عدوى في الأذن قبل بلوغهم العام الثاني من عمرهم. وينتشر هذا الالتهاب بين الأطفال، بالنظر إلى أنهم قابلون للإصابة الفيروسية في مجاري التنفُّس العليا؛ وبسبب طول وشكل القناة السمعية (Eustacian tube) لديهم، تلك التي تهوِّي الأذن الوسطى في العادة.

ويصاب الأطفال دون عمر السنة الواحدة الذين يرتادون مراكز العناية بالأطفال بالتهاب الأذن الوسطى أكثر من الذين يعنى بهم في بيوتهم؛ لأنهم يتعرَّضون إلى عدد أكبر من الفيروسات. وكذلك الذين يرضعون من الرضَّاعة الزجاجية وهم مستلقون على ظهورهم، لأنهم يدخلون في قناتهم السمعية المذكورة قليلاً من الصيغة الغذائية التي يتناولونها. كما أن أطفال بعض الجماعات الإثنية يصابون بالتهاب الأذن الوسطى، ولاسيما الأميركيين الأصليين والأسكيمو الكنديين. وربما يعود ذلك إلى شكل القناة السمعية لديهم. أما بالنسبة إلى طفلك فهناك أمران يقلّلان من التهاب الأذن الوسطى لديه، أولهما نموّ بنى الأذن الوسطى لديه بحيث يتناقص انسداد السائل: وثانيهما تحسُّن دفاع الجسم ضد العدوى.

وهناك خصائص أخرى قد تعرِّض الأطفال والأولاد إلى التهاب الأذن الوسطى، مثل:

الجنس: يتعرَّض الأطفال الذكور إلى التهاب الأذن الوسطى أكثر من الإناث: ولا يعرف الباحثون لماذا تحصل هذه العدوى بهذه الزيادة.

الوراثة: بعض العائلات لها تاريخ بهذا الشأن. ويزداد حدوث هذه العدوى، كما يبدو، إذا أصيب أحد الوالدين أو أحد الأولاد بها تكراراً.

تدخين التبغ: يتعرَّض الأطفال الذين يشمُّون دخان التبغ عن قرب إلى الإصابة بمشكلات صحية، بما فيها عدوى الأذن.

العلامات والأعراض

إن الإصابات بالتهاب الأذن الوسطى مؤلمة في أغلب الأحيان. فالطفل الأكبر سناً بحيث يستطيع أن يتكلم، يخبركِ بأن أذنه تؤلمه: أما الطفل الصغير فيشد بأذنه، ويبكي. وقد يبكي هؤلاء الأطفال المصابون بالتهاب الأذن أكثر فأكثر أثناء إطعامهم: لأن المصّ والبلع يحدثان ضغطاً مؤلماً في الأذن الوسطى. وقد

يجد بعض الأطفال المصابين صعوبة في الإخلاد إلى النوم. كما أن الحمَّى هي إشعار آخر. لكن معظم التهابات الأذن. (لدى واحد من كل ثلاثة التهابات)، تحدث حمّى عالية تراوح ما بين ٣٨ - ٤٠ درجة مئوية (= ١٠٠,٤ - ١٠٤ فارنهايت).

قد ترين سائلاً ملطّخاً بالدم أو قيحاً ينزّ من الأذن المصابة. وهذا الإفراز يعني وجود ثقب صغير في طبلة الأذن. يشفى من تلقاء نفسه في العادة دون تعقيدات ولكن عليكِ وصف هذا الإفراز لطبيب طفلك.

وقد تلاحظين أيضاً أن طفلك لا يسمع جيداً. وذلك لأن السائل الموجود خلف طبلة الأذن يعترض سبيل نقل الصوت. لكن ذلك فقدان مؤقت يزول حالما تتحرَّر الأذن الوسطى من السائل. ومع العدوى المتكرِّرة قد يبقى هذا السائل أسابيع عديدة أحياناً.



صورة متقطعة للأذن

ويؤثِّر على السمع. وإذا شعرتِ بأن سمع طفلك لم يعد إلى ما كان عليه من قبل، استشيري طبيب طفلك وربما طبيباً مختصاً بالأذن والأنف والحنجرة (ENT) وبعد عدة أشهر من مراقبة الطفل والانتظار. قد يطلب طبيب طفلك إجراء اختبار السمع، إذا كان طفلك قد أصيب بالتهاب الأذن أكثر من أربع مرات في السنة. وإذا دام ضعف السمع لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر، أو بقي السائل في الأذنين الوسطيين لأكثر من ثلاثة أشهر.

ويشيع التهاب الأذنين خلال فصل الشتاء الحافل بالزكام والإنفلونزا حتى أوائل الربيع. وإذا اشتكى طفلكِ من ألم معتدل أو شديد في الأذن خلال فصل الصيف: ولاسيما بعد يوم أمضاه في بركة السباحة أو على الشاطئ، فقد يكون لديه عدوى في قناة الأذن الخارجية، المسمّاة «أذن السابح». ولا يشكل ذلك خطراً على السمع، مع أنه قد يكون مؤلماً ويحتاج إلى علاج، (انظري التهاب الأذن الخارجية» في هذا الفصل).

العلاج

كلما اشتبهت بعدوى في الأذن، اتّصلي بطبيب طفلكِ. وفي هذه الأثناء، قومي بالخطوات التالية لإراحة طفلك.

- إذا كانت لدى طفلكِ حمّى عالية، بردّيه بحسب الإجراءات الواردة في الفصل ٢٣.
- أعطيه «اسيتامينوفين» (Acetaminophen)، أو «إيبوبروفين»، (Ibuprophen) بالمقدار اللازم لعمره. (ولكن لا تعطي طفلك أسبيرين، لأنه مرتبط بمتلازمة «راي»، المرض الذي يؤذي الكبد والدماغ).
- وقد يوصي طبيب طفلكِ بوضع رفادات (معتدلة السخونة) أو لبادات ساخنة على أذن طفلكِ لتخفيف ألمه. (ولا يوصى بذلك للأطفال الصغار). ولكن لا تفعلي ذلك أبداً إذا كانت الأذن تنزّ.
- وتفيد في هذا السبيل، مخدَّة أو وسادة أخرى أثناء الليل. (ولكن لا تستعملي مخدَّة أو وسادة في سرير الطفل الصغير جداً).
- لا تستعملي قطوراً للأذن، إلا إذا سمح بذلك طبيب طفلكِ بعد معاينته للطفل.

لدى معاينة الطبيب لأذنَيْ طفلكِ يستعمل منظاراً للأذن ذا إضاءة قوية وتكبير. كما قد يربط قطعة من أنبوب مطاطي بهذا المنظار. ويضغط على انتفاخة المطاط أو ينفخ بلطف في الأذن للتدقيق في الغشاء الطبلي للأذن، وحركته. وهناك اختبارات موضوعية للتأكد من وجود سائل في الأذن الوسطى. ومنها اختبار يعطي مخطَّطاً مطبوعاً يسمّى (Tympanogram)، وآخر يدعى «التحقق من الأذن» (Ear check).

وإذا كانت لدى الطفل حمّى، فإن الطبيب يجري فحصاً للتحقّق في إمكان وجود أيّ مشكلة أخرى بالإضافة إلى عدوى الأذن. وقد يوصي بإجراءات لتخفيف الألم وإعطاء مضاد من مضادات الحيوية المتاحة بشكل سوائل منكّهة، أو برشامات (كبسولات)، أو بصيغة قابلة للمضغ أحياناً؛ كما تُستعمل في بعض الأوقات أيضاً، قطور للأذن. ولا تنفع مضادات الهيستامين والاحتقان، إلا إذا كانت عدوى طفلكِ مترافقة مع الأرَجيّات.

ويعتبر المضاد الحيوي أحد خيارات العلاج لعدوى الأذن ويحدّد الطبيب جدول إعطائه مرّتين أو ثلاث مرات يومياً. اتّبعي جدول الطبيب بدقّة. مع العلم أن بعض الأطفال يشعرون بامتلاء أو فرقعة في آذانهم عندما تبدأ العدوى بالانجلاء؛ وهذا أمر طبيعي يدلّ على سيرورة الشفاء، الذي يجب أن يتكامل مع اختفاء الحمّى خلال ثلاثة أيام.

وعندما تبدأ حال طفلكِ بالتحسّن قد تفكْرين بقطع المداواة - ولكن لا تفعلي ذلك. فقد تكون بعض البكتيريا لا تزال موجودة: وإذا أوقفت المداواة فإن هذه الجراثيم تتكاثر وتعود العدوى بزخم كامل. ومدة العلاج العادية بالمضادات الحيوية تبلغ عشرة أيام للأطفال دون عمر السنتين، ومن ٧ أيام إلى ١٠ للأكبر سناً.

وقد يبغي الطبيب أن يرى طفلكِ بعد إنهاء الدواء، ليحقّق في إمكان بقاء السائل وراء الغشاء الطبلي، مما قد يحصل حتى لو أخضعت العدوى للسيطرة. مع العلم أن هذه الحالة التي يحتقن فيها السائل في الأذن الوسطى، هي حالة شائعة. ففي كل خمس حالات من أصل عشر، يبقى بعض السائل لمدة ثلاثة أسابيع بعد علاج كل عدوى في الأذن. وفي كل تسع حالات من عشر، يختفي السائل خلال ثلاثة أشهر دون أي علاج إضافي.

ومن وقت إلى آخر، لا تنقشع العدوى من تعاطي أول مضاد للحيوية. فإذا بقي ألم الأذن لدى طفلكِ، وبقيت الحمّى عالية لأكثر من يومين بعد بدء تناول مضاد الحيوية، اتصلي بطبيب طفلك. وقد يمتحن الطبيب فعالية مضاد الحيوية من طريق أخذ عيّنة من السائل عبر الغشاء الطبلي بواسطة أحد الاختصاصيين، وفحصها. فإذا تبيّن وجود بكتيريا مقاومة لمضاد الحيوية الذي يتناوله طفلك، فسيعطيه طبيبه مضاداً آخر. وقلّما تستمرُّ عدوى الأذن بعد تناول أدوية أخرى. أما إذا حصل ذلك، فلا بد من إدخال الطفل إلى المستشفى، لإعطائه مضاداً للحيوية عبر الوريد وتجفيف الأذن جراحياً.

ولكن هل يجب إبقاء الطفل المصاب بعدوى الأذن في البيت؟

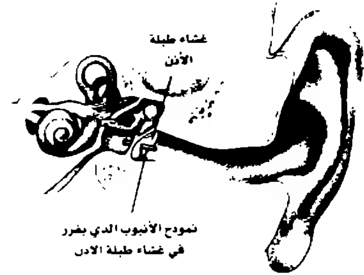
لا داعي لذلك، إذا كان شاعراً بالنشاط، وإذا كان هناك من يزوّده بالدواء في مركز العناية بالأطفال أو في المدرسة، بالمقدار اللازم تماماً والأوقات المحدّدة، وإذا كانت شروط خزن الدواء أيضاً في البراد أو في الخزانة المقفلة متوافرة مع وجود اسم طفلك على الدواء. (بعد أن تتحقّقي من كل ذلك شخصياً). مع العلم أن مضاد الحيوية يمكن أن يعطى مرة أو مرّتين يومياً.

وإذا انثقب الغشاء الطبلي في أذن طفلكِ، يمكن أن يشترك في معظم أنواع النشاط ما عدا السباحة. وفي العادة، لا يمنع من السفر بالطائرة.

الوقاية

لا يبدو أن من الممكن اتّقاء عدوى الأذن. فقد تتّصل هذه العدوى لدى بعض الأطفال بمواسم الأرَجيّات، التي يمكن أيضاً أن تسبّب الاحتقان وتسدّ تصريف السائل الذي يجري من الأذن إلى الحنجرة. فإذا كانت عدوى الأذن لدى طفلكِ تحصل عندما تحتدم أرجيّته، أبلغي بذلك طبيبه الذي قد يطلب فحوصاً إضافية، أو يصف له مضادات للهيستامين.

وإذا كان طفلكِ يتغذّى بالرضّاعة، ارفعي رأسه فوق مستوى معدته خلال الإطعام. فهذا يقي القناة السمعية الانسداد. كما يجب أن تمتنعي ويمتنع



الآخرون جميعا عن التدخين على مقربة من الطفل.

وماذا عن الأطفال الذين لا يكادون يشفون من عدوى الأذن الوسطى حتى يصابوا بعدوى أخرى؟ — إذا كان طفلك قد أصيب خلال الموسم بثلاث مرات منفصلة من عدوى الأذن، فقد يعطيه الطبيب مضادات حيوية وقائية، لتقليل احتمال تعرُّضه لعدوى أخرى. وتؤخذ هذه الأدوية بمقادير منخفضة مرة أو مرَّتين يومياً. ويمكن أن تحصل عدوى خلال تعاطيها بنسبة أقلّ. ولا يوافق بعض الاختصاصيين على هذا التدبير، لأنه يسهم في إحداث مقاومة الجراثيم لمضاد الحيوية (انظري الصفحة التالية).

وإذا استمرَّ طفلك يصاب بعدوى الأذن، فقد يحال على اختصاصي في الأذن، الذي يمكن أن يصف له تركيب أنابيب تهوئة في الغشاء الطبلي كما

مخاطر فرط استعمال المضادات الحيوية

تعتبر المضادات الحيوية هامة جداً في علاج عدوى الأذن. لكنّ كثيراً من أطباء الأطفال بدأوا يقلّلون من إعطاء المضادات الحيوية في السنوات الأخيرة، من أجل تقليل مشكلة «مقاومة مضادات الحيوية» التي تتفاقم. وذلك لأنه إذا استعملت المضادات الحيوية عندما لا تلزم فعلاً - أو إذا أوقف المريض تناولها قبل نهاية العلاج المرسوم لها - فإن أنواعاً جديدة من البكتيريا قد تظهر. وعندما يحدث هذا الأمر، تتوقف فعالية المضادات الحيوية وبالتالي لا يمكن استعمالها، لأن البكتيريا تقاوم تلك المضادات.

وفي ما يلي بعض مرتكزات هامة يجب تذكُّرها لتقليل مخاطر مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية:

- تنفع المضادات الحيوية في مكافحة الاعتلالات الناجمة عن البكتيريا، كما هي الحال في عدوى الأذن الوسطى. وبالتالي لا تفيد في مكافحة الفيروسات ولا سيما في حالات الزكام والإنفلونزا. فلا تطلبي من طبيبكِ أن يصف المضادات الحيوية لهذه الحالات (فضلاً عن حالات تقرُّح الحنجرة والسعال الناجمة عن الالتهاب الفيروسي).
- عندما يصف لكِ طبيب طفلكِ المضادات الحيوية في حالات عدوى الأذن أو غيرها من أنواع العدوى الناجمة عن بكتيريا، اتَّبعي التعليمات التي وصفها الطبيب دون زيادة أو نقصان؛ حتى لو بدا على الطفل أنه شفي قبل أن ينهي أخذ الدواء.
- لا تعطي طفلكِ مضادات للحيوية وصفت لغيره من أعضاء العائلة، ولاعتلال آخر. وإذا كان الولد أكبر سناً، يمكن تأجيل هذا الإجراء، في حين تجري مراقبة سمعه لمعرفة مدى تحسُّنه عبر الوقت. وإذا اقتُرح تركيب أنابيب التهوئة للطفل، ناقشي حاجته إلى ذلك مع طبيب طفلكِ لتدركي حسنات هذا التدبير ومحاذيره.

يمكن أن يوصف هذا التدبير أيضاً إذا بقي السائل وراء الغشاء الطبلي أكثر من ثلاثة أشهر بعد بدء عدوى الأذن، وإذا كان السمع قد تعطَّل، بحسب اختبار السمع. وما دامت الأنابيب مركَّبة في موضعها فهي تردُ السمع إلى حالته الطبيعية، كما تمنع السائل والبكتيريا المضرَّة من أن تنحصر في الأذن الوسطى حيث يمكن أن تسبِّب عدوى أخرى.

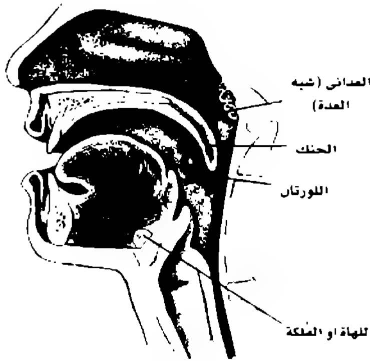
ولكن لم تثبت بعد فائدة وجود هذه الأنابيب على المدى الطويل. ومن المعلوم أن لا بد من جراحة لتركيب تلك الأنابيب في الغشاء الطبلي. وقد أصبح استعمال هذه الأنابيب قاعدة عامة للعناية بحسب الأعراض التالية: بقاء السائل في الأذنين الوسطيين لأكثر من ثلاثة أشهر، مع وجود ضعف في السمع. أو بقاء السائل في أذن وسطى واحدة لأكثر من ستة أشهر.

وإذا أُلزم طفلك بتركيب تلك الأنابيب ينبغي أن يتحاشى دخول الماء إلى أذنيه. ولا بأس بالحمَّام العادي، وحتى السباحة على وجه الماء مع أن طبيبه قد يصرُّ على أن يضع سدَّادات ملائمة في أذنيه: ولكن لو وضع تلك السدَّادات لا تسمحي له بأن يغطس أو يسبح تحت الماء.

وقد يكون تكرار الإصابة بعدوى الأذن شاقًّا عليك وعلى طفلكِ. ولكن اطمئني، إذ إنها مشكلة مؤقتة، ولا بد من أن تتحسَّن حاله كلما كبر. ولكن تذكَّري أنه مع كل هذا الإزعاج، تبقى عدوى الأذن مسألة بسيطة، تنحسر في آخر الأمر دون أن تترك وراءها أيَّ مشكلات. فمعظم الأطفال لا تعاودهم الإصابة بعدوى الأذن عندما يبلغون الفترة الواقعة بين السنة الرابعة والسادسة من عمرهم.

التهاب اللهاة أو الفلكة

إن اللهاة أو الفلكة (Epiglottis) عبارة عن سديلة من نسيج الجسم تشبه اللسان الصغير؛ وتقع في آخر الحلق. وفي العادة، تمنع استنشاق أو ازدراد الطعام أو



السائل ودخوله القصبة الهوائية، عندما يبلع الشخص. ولدى التهاب اللهاة (Epiglottitis)، وهي حالة نادرة، تغزوها بكتيريا المُسْتَدمية (Haemophilus influenza type B=Hib) وتهدِّد الحياة، لأن تورُّم اللهاة يمكن أن يسدَّ القصبة الهوائية، ويعترض سبيل التنفُّس. والأكثر تعرُّضاً لهذه الحالة هم الأطفال بين عمر السنة الثانية والسادسة. ولحسن الحظ لم تعد هذه الحالة معهودة بسبب لقاح المستدمية (Hib) الذي يكافح هذه البكتيريا.

وتبدأ العدوى بقرح وألم في الحنجرة، وحمَّى أعلى من ٣٨،٣ درجة مئوية (= ١٠١ فاهرنهايت). ويشعر الطفل سريعاً بالمرض الشديد. بسبب فرط الألم في الحنجرة. ومع كل نَفَس، يتصاعد صرير (Stridor) خشن عالي الطبقة. وقد يواجه درجة من الصعوبة في التنفُّس تجعل لعاب فمه يسيل. وقد يرفض الاستلقاء. ويفضِّل أن يجلس منحنياً إلى الأمام.

العلاج

إذا شعر طفلك بألم مبرِّح غير اعتيادي في حنجرته، وسال لعابه، و/ أو صعب عليه التنفُّس، اتصلي بطبيب طفلك فوراً. ولمَّا كان التهاب اللهاة يتطوَّر بسرعة، وله

عواقب وخيمة. فلا تحاولي أن تعالجيه في البيت. وبعد الاتصال بالطبيب حافظي على طفلك هادئاً؛ ولا تجربي أن تفحصي حنجرته أو تصري على أن يضطجع. وامتنعي أيضاً عن تقديم الطعام والماء إليه، لأن ذلك قد يجعله يتقيأ، وبالتالي يعسر مسألة التنفس.

وقد لا يستطيع طبيب طفلك تشخيص التهاب اللهاة، إذا أخذت طفلك إليه في مراحل الالتهاب الباكرة: فلا ترددي في أن تخابريه من جديد، إذا تفاقم ألم الحنجرة، أو بدأ سيلان اللعاب، أو صعوبة التنفس، بعد عودتك إلى المنزل.

وإذا اشتبه طبيب طفلك بوجود التهاب في اللهاة، فسيطلب نقل الطفل إلى غرفة الطوارئ في المستشفى. وهناك سيفحص الطبيب لهاته، بمساعدة طبيب التخدير وطبيب الأذن والأنف والحنجرة (ENT). وإذا كان الالتهاب شديداً، سيخدر الطفل ويولج له أنبوباً من الأنف الى القصبة الهوائية أي الرغامى (Trachea)، متحاشياً الورم، ومتيحاً للطفل بأن يعود إلى تنفسه العادي. وفي الحالات البالغة الشدة قد يلزم أن تجري للطفل عملية فغر الرغامى (Tracheostomy). (أي وضع أنبوب في القصبة الهوائية عبر جلد العنق)؛ مع العلم أن هذه العملية تجرى اليوم أقل من السابق، وذلك بالإضافة إلى إعطاء الطفل المضادات الحيوية.

وتتخذ كل هذه القرارات بسرعة فائقة، مما قد يصدمك لحاجة طفلك الى كل هذه التدابير العلاجية، في حين أنه يشكو من ألم في الحنجرة، ولو كان شديداً. ولكن تذكري أن التهاب اللهاة يتطور بسرعة هائلة، ويمكن أن يهدد الحياة، إذا لم يعالج.

الوقاية

إن لقاح (Hib) المذكور متاح لمكافحة البكتيريا التي تسبب التهاب اللهاة أو الفلكة. ويجب أن يلقح طفلك بذلك، عندما يبلغ من العمر شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر، مع لقاح دعم بين عمر ١٢-١٥ شهراً.

وحتى لو تلقى هذا اللقاح، فمن الأفضل أن تشاوري طبيب طفلك في حال تعرض طفلك لطفل آخر مصاب بهذه العدوى؛ فقد يريد الطبيب أن يتخذ احتياطات إضافية.

الحلأ البسيط

إن الحلأ (Herpes) هو من أكثر أمراض الطفولة شيوعاً، وهذه الحالة تسبب قروحاً باردة (Cold sores)، وفقاعات حمى (Fever blisters)، في الفم وعلى الشفاه. (لكن الناس عندما يسمعون بمرض الحلأ، يربطونه بالحلأ التناسلي، الذي ينتقل جنسياً، مع أن التقرحات الباردة التي تحصل للأطفال يسببها فيروس من نوع آخر). أما الحلأ الشفهي فهو شديد العدوى، ينتقل بالاتصال المباشر، ولا سيما من خلال التقبيل. والأجسام المضادة من الأم تحمي الطفل حتى عمر ستة أشهر، لكنه بعد ذلك يصبح معرضاً للعدوى.

وعندما ينتقل الفيروس إلى الطفل لأول مرة، يدعى حلأ أولياً. وقد يحدث ذلك ألماً، وتورماً واحمراراً في اللثة، وزيادة في سيلان اللعاب. يتبعها ظهور فقاعات (Blisters) داخل الفم. وعندما تنفصم تلك الفقاعات، تترك مناطق متقرحة تستلزم عدة أيام لتشفى. وقد تلم بالطفل الحمى، وألم الرأس، ويتصرف بهيجان، وتقل شهيته، وتتورم غدده اللمفاوية لأسبوع تقريباً. مع العلم أن العديد من الأطفال تظهر عليهم أمراض خفيفة، بحيث لا يكاد المرء يدرك أن لديهم الفيروس.

ولسوء الحظ، عندما يصاب الطفل بالحلأ الأولي، يصبح حاملاً للفيروس. وهذا يعني أن الفيروس غير الفاعل، يبقى في جهاز الطفل، لكنه يعود فينشط كحلأ ثانوي، عندما يمر الطفل بنترات شدة (بما فيها أنواع أخرى من العدوى)، أو يجرح في الفم، أو يلم به حرق شمس، أو تعب أو أرجيات. وهذه حالة تشبه حالة الحلأ الأولي لكنها ألطف منها، ولا تحصل في العادة

حتى أواخر الطفولة أو في عمر الرشد. وأعراضها تتمثّل في القروح الباردة وفقاعات الحمّى.

العلاج

إذا اشتكى طفلكِ من أعراض تشبه أعراض الحلأ، استشيري طبيبه. والحلأ الأولي ليس مرضاً خطيراً، لكنه قد يزعج الطفل. ويشمل العلاج الذي يرمي إلى تخفيف الإزعاج، ما يلي:

- الراحة في الفراش والنوم.
- وفرة من السوائل الباردة غير الحامضة، مثل عصير التفاح، والمشمش.
- دواء «أسيتامينوفين» (Acetaminophen)، إذا كان هناك فرط في الحمّى أو في الإنزعاج.
- غرغرة الفم بما يصفه الطبيب، مع العلم أن هذه الأدوية قد تحوي مسكّناً يخدّر المناطق المصابة بالقروح. التزمي بتعليمات استعمال هذه المستحضرات، رجاءً.
- تغذية طرية لطيفة، حافلة بالمغذّيات.
- أدوية مضادة للفيروس، قد يصفها الطبيب: وهذه تمنع تكاثر الفيروسات، لكنها لا تقي من معاودة نشاط الفيروس، بعد توقّف الدواء.

وقد يلزم الطفل الذي يصاب بالحلأ الأولي أن يدخل المستشفى بسبب التجفاف (Dehydration).

لا تستعملي أبداً أيّ مرهم يحوي الستيرونيدات (اي الكورتيزون)، إذا اشتبهت أيّ اشتباه بأن قروح الفم هي من نوع الحلأ. فهذه المستحضرات تنشر تلك العدوى الفيروسية.

الوقاية

لا تدعي أحداً يقبّل طفلكِ إذا كانت لديه فقاعات أو قروح: بالنظر إلى أنها معدية، ولأن فيروس الحلأ ينتقل بالاتصال المباشر والملامسة. وقد ينشر المصابون الفيروس، حتى لو لم تكن لديهم قروح ظاهرة. وبوجه عام، امنعي الأفراد من تقبيل فم طفلك: وامنعي طفلك من استعمال أدوات الأكل التي يستعملها آخرون (قدر إمكانكِ) وإذا أصيب طفلك بالحلأ الأولي، أبقيه في البيت، لتقي الأطفال الآخرين التقاط العدوى منه.

الرُّعاف (نزف الأنف)

قد يصاب طفلكِ بالرُّعاف (نزف الأنف على الأقلّ مرة واحدة وربما مرات عديدة خلال سنوات عمره الأولى. ويحصل ذلك لبعض أطفال مدرسة الحضانة والروضة عدة مرات في الأسبوع. وليس هذا أمراً غير طبيعيٍ أو خطيراً، لكنه مدعاة للقلق. وإذا سال الدم من خلف الأنف إلى الفم والحنجرة، قد يبلع طفلكِ مقداراً كبيراً منه، ما قد يسبّب التقيُؤ.

وهناك أسباب عديدة للرُّعاف أكثرها غير خطير، وأكثرها ألفة، ويشمل ما يلي:

- زكاماً وأرجيات: تسبّب تورُماً وهيجاناً داخل الأنف، وتفضي إلى رعاف تلقائي.
- رضحاً (Trauma): يمكن أن يحصل الرُّعاف، إذا نقر أنفه أو وضع شيئاً فيه، أو مسحه بقوّة. كما يحصل إذا ضربته كرة أو شيء غيرها، أو إذا وقع على أنفه.
- رطوبة منخفضة أو أدخنة مهيّجة: إذا كان بيتك شديد الجفاف، أو إذا كنت تعيشين في مناخ جاف، قد تجفّ أيضاً بطانة الأنف عند طفلك، وتجعله عرضه للرُّعاف. وإذا تعرَّض لأدخنة سامة (وهذا أمر نادر)، فقد تورثه رعافاً، كذلك.
- مشكلات بينية الأنف: كل بنية غير طبيعية في الأنف تؤدّي إلى تقرّح ورعاف.
- متناميات غير طبيعية: كل نسيج غير طبيعي ينمو في الأنف قد يُحدث رعافاً. ومع أن معظم هذه المتناميات (Polyps) في العادة، هي حميدة وليست سرطانية، فلا بد من علاجها سريعاً.
- تخثُّر الدم بشكل غير طبيعي: كل ما يعترض سبيل تخثُّر الدم أي تجلُّطه يمكن أن يفضي إلى رعاف.

كما أن الأدوية، كالأسبيرين مثلاً، يمكن أن تؤثّر على عملية التخثُّر، وتحدث رعافاً. أضيفي إلى ذلك أمراض الدم، مثل: الناعور.

■ المرض المزمن: وإن أي طفل لديه مرض مزمن، أو يتطلب زيادة من الأوكسيجين أو غير ذلك من الأدوية التي تجفّف أو تؤثّر على بطانة الأنف، يتعرّض من المرجّح للرعاف.

العلاج

هناك كثير من التصوُّرات الخاطئة والأقاويل الشعبية حول كيفية علاج الرعاف. وفي ما يلي قائمة بما يجب أن تقومي به وما لا يجب:

إفعلي ما يلي:

١ ـ إبقي هادئة، فالرُّعاف (نزف الأنف) يخيف، لكنه ليس خطيراً.

٢ ـ أبقي طفلك جالساً أو واقفاً؛ وأميلي رأسه قليلاً إلى الأمام.

٣ ـ اقرصي الجزء الأسفل من أنف طفلك (الجزء الطري) بين إبهامكِ واصبعكِ، وأمسكيه هكذا بثبات لمدة عشر دقائق كاملة. وإذا كان طفلكِ أكبر سناً، يستطيع هو شخصياً أن يفعل ذلك. ولا تفكّي قبضتك عن الأنف خلال هذه الفترة لتري ما إذا كان الأنف ما زال ينزف

ارفعي الضغط عن الأنف بعد عشر دقائق، وانتظري، وأبقي طفلك هادئاً. فإذا لم يتوقّف النزف أعيدي الكرّة. وإذا لم يتوقّف النزف بعد عشر دقائق أخرى، اتصلي بطبيب طفلك، أو خذيه إلى أقرب غرفة طوارئ.

لا تفعلي:

١. لا تُذعَري، لئلا تخيفي طفلك.

٢. لا تجعليه يستلقي، أو يميل رأسه إلى الوراء.

٣. لا تدخلي قماشاً أو شاشاً أو أيّ شيء آخر في أنفه لوقف النزف.

واتصلي بطبيب طفلك في الحالات التالية:

■ إذا ظننت أن طفلكِ خسر كمية كبيرة من الدم، (ولكن تذكّري أن الدم الذي يسيل من الأنف يبدو دائماً وكأنه كثير).

■ إذا كان النزف يخرج من فم الطفل فحسب، أو إذا كان يسعل أو يتقيّأ دماً أو مادة سمراء تشبه البن المطحون.

■ إذا بدا طفلك شاحباً أو متعرّقاً بشكل غير اعتيادي، أو إذا لم يكن يستجيب. اتصلي بطبيب طفلكِ فوراً في هذه الحال وانقلي طفلكِ إلى غرفة الطوارئ.

■ إذا تكرّر الرُّعاف إلى حدٍّ كبير مع احتقان مزمن في الأنف. فقد يعني ذلك وجود وعاء شعري يجرح بسهولة في الأنف، أو على سطح بطانة الأنف، أو وجود زوائد في المجاري الأنفية.

إذا عاين الطبيب طفلكِ خلال عملية النزف الأنفي، فمن المرجّح أنه قد يعيد الأمور الواردة في الخطوة الثالثة من «افعلي» أعلاه، (وإذا كان الأنف ملآناً بتجلُّطات الدم، فقد يعمل على سحبها أولاً). وقد يستعمل قطوراً للأنف تقلّص الأوعية الدموية، أو يضع قطناً مبلولاً بدواء في أنف الطفل. وقد يفحص الطبيب داخل الأنف بإضاءة خاصة لاكتشاف مصدر النزف. وإذا اهتدى إلى الوعاء الدموي الذي يسبّب المشكلة، فهو يمسّه بمادة كيماوية (مثل نيترات الفضّة) لوقف النزف.

وإذا لم يتوقّف النزف بعد كل هذه الإجراءات، يلزم حشو الأنف بالشاش، وسيزعج ذلك طفلك: ولكن لا بد منه عند الضرورة. وبوجه عام، يترك هذا الحشو في الأنف لمدة ٢٤ ساعة.

وقد يطلب الطبيب فحص دم ليستكشف المزيد عن أسباب النزف أو لمعرفة كمية الدم التي نزفت. ومن النادر جداً أن يحتاج الطفل إلى نقل دم إليه تعويضاً عما فقده منه.

الوقاية

إذا كان الرُّعاف يتكرَّر كثيراً لدى طفلك، استأذني طبيبه في إعطاء الطفل محلولاً من ماء الملح بالأنف يومياً. فقد ينفع ذلك إذا كنتِ تعيشين في مناخٍ جاف، أو إذا كانت لديك تدفئة شفّالة في البيت. وفضلاً عن ذلك، قد يحفظ المرطاب أو المبخار معدَّلاً كافياً من الرطوبة في المنزل للوقاية من جفاف الأنف. واطلبي من طفلك أن لا ينقر أنفه. فإذا نقره في الليل أو في أثناء نومه، ألبسيه قفازاً قطنياً أو جوارب على يديه مربوطة بكمٍّ بيجامته.

ألم الحلق
(المُكوَّرة العقدية، والتهاب اللوزتين)

إن هذه التعابير: «التهاب الحلق» (Sore throat)، و«المُكوَّرة العقدية» (Strep throat)، و«التهاب اللوزتين» (Tonsillitis)، تستعمل كمترادفات؛ لكنها لا تعني الشيء نفسه. «فالتهاب اللوزتان» يشير إلى أن اللوزتين قد التهبتا. (انظري «اللوزتين وتضخُّم النسيج الغدّي» في آخر هذا الفصل). وعندما يكون لدى طفلك «مُكوَّرة عقدية»، تكون اللوزتان في حالة التهاب شديد يؤثِّر على ما حوله. ومن الأسباب الأخرى لالتهاب الحنجرة الفيروسات التي قد تصيب الحلق أو الحنجرة بالالتهاب حول اللوزتين فحسب، ليس اللوزتين ذاتيهما.

وغالباً ما يكون السبب لالتهاب الحنجرة فيروسياً لدى الأطفال حتى سن مدرسة الروضة. وبالتالي، لا ضرورة لإعطائهم أيّ أدوية محدّدة. ومن المتوقع أن يشفى الطفل من هذه الحالة في غضون سبعة أيام أو عشرة؛ وقد يرافق ذلك زكام في الوقت عينه، مع حمّى أيضاً؛ ولكن دون الشعور بمرض شديد.

وقد يُحدث فيروس «كوكساكي» الذي يتواجد خلال الصيف والخريف، حمّى عالية لدى الطفل، وصعوبة كبرى في البلع، وشعوراً متزايداً بالمرض. وإذا أصيب طفلك بهذا الفيروس فقد تظهر لديه فقاعات في حنجرته، وعلى يديه وقدميه. أما عدوى كثرة الوحيدات النواة في الدم (Mononucleosis)، فتورِّث التهاباً في الحنجرة، مع التهاب في اللوزتين غالباً. ولكن قد لا تظهر على المصابين أعراض، إلا قليلاً أحياناً.

والحنجرة ذات المُكوَّرة العقدية تسبِّبها بكتيريا تسمّى (Streptococcus pyogenes). وأعراضها تتوقَّف على عمر الطفل إلى حدٍّ ما. وقد لا تظهر على المصابين بها سوى حمّى منخفضة وتفريغات كثيفة أو ملطَّخة بالدم من الأنف. لكن الأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات يعانون من التفريغات الكثيفة أو الملطَّخة بالدم مع حمّى؛ ويصبحون مقلقين، دون شهية، مع غدد متورِّمة عند العنق. أما الأولاد فوق عمر السنة الثالثة المصابون بالمكوَّرة العقدية فيشتدُّ عليهم المرض، مع ألم فائق في الحنجرة، وحرارة أعلى من ٣٨،٩ درجة مئوية (= ١٠٢ درجة فاهرنهايت)، مع غدد متورِّمة عند العنق، وقيح على اللوزتين. ومن المهم تمييز هذه المُكوَّرة العقدية في الحنجرة عن التهاب الحنجرة الفيروسي، بالنظر إلى أن المُكوَّرة العقدية تداوى بالمضادات الحيوية.

التشخيص والعلاج

اذا كان لدى طفلك التهاب في الحنجرة (لا يزول بمجرّد شرب العصير صباحاً) بل يدوم، سواء أكان مصحوباً بحمّى أم غير مصحوب، مع ألم في الرأس أو في المعدة، أو تعب شديد، يجب أن تتصلي بطبيب طفلك؛ ولا سيما إذا بدا الطفل مريضاً جداً، أو إذا كان لديه صعوبة في التنفس، أو عسر شديد في البلع (إلى درجة يسيل عندها لعابه). فقد يدلُّ ذلك على مسألة أكثر خطورة. (انظري «التهاب اللهاة أو الفلكة» في هذا الفصل).

يعاين الطبيب الطفل، وقد يطلب زرعاً لمفرزات الحنجرة، من أجل معرفة نوع العدوى، من طريق مسح منطقة الحنجرة واللوزتين بعود عليه قطعة

قطن معقّمة ووضعه في إناء خاص للزرع يسمح للبكتيريا أن تنمو. إذا كانت موجودة؛ على أن تفحص نتيجة الزرع بعد ٢٤ ساعة.

وتعطي نتائج الفحص للتأكُّد من وجود الجراثيم المُكوّرة بسرعة في عدة دقائق في بعض مراكز طب الأطفال. ولكن عندما تظهر هذه النتائج سلبية بهذه السرعة، يلزم انتظاره ٢٤ ساعة لتثبيتها. وإذا ظلت سلبية بعد ذلك، يُفترض أن العدوى ناجمة عن الفيروس. وفي هذه الحال، لا تعطى للطفل المضادات الحيوية (التي هي مقاومة للبكتيريا)، لأنها غير ذات فائدة.

وإذا أظهر الاختبار أن طفلك لديه التهاب في الحنجرة بالمُكَوّرات العقدية، يصف له الطبيب إذ ذاك مضاداً للحيوية يؤخذ بالفم أو بالحقن. فإذا كان بالفم يجب أن يكمل العلاج مدَّته بأيامها الكاملة، دون زيادة أو نقصان، بحسب وصفة الطبيب، حتى لو ضعفت أو زالت أعراض المرض قبل انتهاء مدة العلاج.

وإذا لم يعالج التهاب الحنجرة الناجم عن المُكوّرات العقدية بالمضادات الحيوية أو إذا لم تكمل مدة هذا العلاج، فقد تتفاقم العدوى وتنتشر في سائر أجزاء الجسم، محدثة مشكلات أخطر، مثل عدوى الأذن الوسطى وعدوى الجيوب الأنفية، (انظري عدوى الأذن الوسطى في هذا الفصل، و«التهاب الجيوب الأنفية» في الفصل ٢٥). وإذا تركت عدوى المُكوّرات العِقدية دون علاج، فهي قد تفضي إلى داء المفاصل (Rheumatic fever)؛ وهي مرض يؤثر على المفاصل وعلى القلب. لكن هذا الداء نادر الحدوث في الولايات المتحدة الأميركية، ولدى الأطفال دون عمر خمس سنوات.

الوقاية

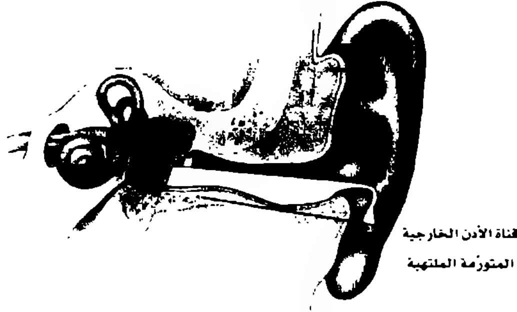
تعتبر معظم أنواع عدوى الحنجرة معدية، إذ إنها تنتقل بالدرجة الأولى بالهواء محمولة على قطيرات الرطوبة، أو على أيدي الأطفال الراشدين المصابين بها. ولهذا السبب، تقتضي الحكمة أن تبعدي طفلكِ عن الناس الذين لديهم هذه الأعراض. لكن معظم الناس ينقلون العدوى قبل أن تظهر بوادر أعراضها؛ وفي الغالب لا يبدو أن هناك طريقة عملية لمنع طفلكِ من التقاط العدوى.

وقد جرت العادة في السابق أن تستأصل اللوزتان، عندما يتكرَّر التهاب الحنجرة، من أجل تفادي العدوى في المستقبل. لكن عملية استئصال اللوزتين لم يعد يوصى بها اليوم، كما كان الأمر سابقاً (انظري «اللوزتان وتضخُّم النسيج الغُدِّي» في نهاية هذا الفصل). وحتى لو تكرَّر التهاب اللوزتين على أساس المُكوّرات العِقدية، لا تزال تعطى المضادات الحيوية، كأفضل حلٍّ. (انظري أيضاً «الغدد المتورِّمة» أدناه في هذا الفصل).

التهاب الأذن الخارجية

التهاب الأذن الخارجية (أذن السابح) هي عدوى الجلد في قناة الأذن الخارجية، تحصل في الغالب بعد السباحة، أو غير ذلك من الأنشطة التي تسمح للماء بدخول الأذنين؛ بالنظر إلى أن رطوبة قناة الأذن الخارجية ترعى نموَّ بعض البكتيريا، وتسبِّب في الوقت عينه تطرية قناة الأذن، (مثل طراوة الجزء الأبيض المتورِّم تحت الضمادة). فتهاجم البكتيريا عند ذاك الجلد وتتكاثر فيه.

كما أن الأطفال الذين يبقون وقتاً طويلاً في الماء الفاتر يتعرَّضون لهذه العدوى. لكن بعضهم أكثر تعرُّضاً لذلك لسبب غير معروف: فالأطفال الصغار قلَّما يصابون بعلَّة «أذن السابح»؛ في حين أن أطفال مدرسة الروضة والمدرسة الابتدائية غالباً ما يصابون بها، ولا سيما في فصل الصيف. وما يزيد في تعرض الأطفال لهذه العدوى في أي عمر كان: وجود جرح في قناة الأذن الخارجية (بسبب سوء استعمال عود تنظيف الأذن الخارجية)؛ فضلاً عن الأكزيما (انظري



«الأكزيما» و«التهاب الجلد المثّي» في الفصل ٢٩).

وفي حالات «أذن السابح» الخفيفة، يشتكي طفلك من الحكاك أو الشعور بانسداد في أذنه، أو عجزه عن الإعلام عن ذلك، إذا كان صغير العمر؛ لكنك تلاحظين إدخال إصبعه في أذنه، أو فرك أذنه بيده. وتتطوَّر هذه الأعراض إلى ألم كليل، يبدأ منذ ست ساعات على وجوده في الماء وخلال خمسة أيام، وأثناء ذلك الوقت، تحمرُّ وتتورَّم فتحة الأذن الخارجية، وتتألم إذا مسستها بدفع الأذن أو سحبها.

وفي الأحوال الأشدّ وطأة من حالات «أذن السابح»، يكون الألم قوياً وثابتاً. وقد يبكي طفلكِ ويشدّ بيده على أذنه؛ فأقلُّ حركة توجعه، حتى المضغ. وقد تُسدّ فتحة الأذن الخارجية من الورم، مع بعض نقط قيح أو مادة جبنية تنزّ إلى الخارج. أضيفي إلى ذلك حمّى خفيفة، (قلّما تجاوز درجة أو درجتين فوق المعدَّل الطبيعي). مع العلم أن الحالات الحادة تجعل الاحمرار والورم يجاوزان قناة الأذن إلى كامل الأذن الخارجية.

ولمّا كانت «أذن السابح» لا تشمل الأذن الوسطى أو جهاز السمع، فكلُّ ضعف في السمع يحصل بسبب انسداد القناة، هو ضعف مؤقت. وقلّما تمتد العدوى إلى الأنسجة العميقة. ولكن إذا حدث ذلك، فقد يصبح الأمر خطيراً، ويحتاج إلى علاج مركّز.

العلاج

إذا ألم الوجع بأذن طفلك، أو إذا اشتبهتِ بحدوث «أذن السابح»، اتصلي بطبيب طفلك. فلا بد من أن يفحص الطبيب هذه الحالة ويعالجها، ولو لم تكن خطيرة. ولسوء الحظ، يتعذَّر على أحد الوالدين أحياناً أن يرجّح سبب الاعتلال إلى عدوى «أذن السابح»، أو الأذن الوسطى، أو حالة أخرى غير متعلِّقة بالأذن؛ لذلك، لا تحاولي علاجها بنفسكِ. وبينما تتيسَّر رؤية الطبيب، يمكنك أن تلطّفي ألم طفلك «بالأسيتامينوفين»، باستعمال لبادة دافئة، أو قنينة ماء ساخن حول الأذن. كما يمكن استعمال مستحضر «الكوديين» (Codeine) للأولاد الأكبر سناً. لكن عليك مشاورة طبيبكِ قبل إعطاء هذا أو أي دواء آخر غير «الأسيتامينوفين».

لا تُدخلي في أذن طفلكِ عوداً ملفوف الرأس بقطنة، أو أيّ شيء آخر، كمحاولة من قِبَلك، لتخفيف الحكاك أو تعزيز التجفيف؛ لأن ذلك يسبِّب مزيداً من إتلاف الجلد، ومرتعاً جديداً لنموّ البكتيريا (الجراثيم). مع العلم أن مجرَّد استعمال الأعواد المذكورة لتنظيف الأذن قد يؤدّي بحدّ ذاته إلى عدوى قناة الأذن؛ بالنظر إلى إزالة طبقة شمع الأذن الموجودة طبيعياً من أجل حماية القناة من الرطوبة والبكتيريا.

وفي عيادة الطبيب، يتم فحص الأذن المصابة، وربما تنظيف قناتها من القيح. وقد يكون ذلك كافياً لطفلك في الحالات الطفيفة؛ مع أن معظم الأطباء يصفون أيضاً قطوراً للأذن لمدة تراوح ما بين خمسة وسبعة أيام. فقطور الأذن تكافح العدوى، وبالتالي تخفِّف الورم، الذي يريح بدوره المريض من الألم. ولكن لا تكون قطور الأذن فعَّالة إلا إذا استعملت كما ينبغي. وفي ما يلي إرشادات لكيفية استعمالها:

١- مدِّدي طفلك حيث تكون الأذن المصابة إلى أعلى.
٢- اجعلي قطرات الدواء تسيل على جدار قناة الأذن، لتسمح للهواء بأن يخرج بينما الدواء ينزل. كما أن في وسعك أن تحرِّكي الأذن قليلاً لمساعدة القطور على السيلان.
٣- أبقي طفلك مستلقياً على جانبه لدقيقتين أو ثلاث، لتتأكدي من أن القطرات بلغت الأعماق.
٤- استعملي القطور بحسب تعليماتها تماماً، والفترة المحدَّدة فيها. وقد تلزم أحياناً مضادات حيوية تؤخذ بالفم.

وإذا كانت قناة الأذن متورِّمة إلى درجة تمنع القطور من الدخول إليها، فإن طبيب الطفل قد يضع فتيلاً مغموساً بالدواء، ويبقيه فترة في القناة. وفي هذه الحال، تحتاجين إلى معاودة تضميخ الفتيل بالقطور، ثلاث مرات أو أربع مرات يومياً.

وقلَّما تأتي عدوى «أذن السابح» شديدة إلى درجة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى، كي يعطى مضاداً للحيوية ودواء الألم في الوريد.

ويجب أن يبقى طفلك بعيداً عن الماء لأسبوع تقريباً، عندما يُعالج بسبب «أذن السابح»؛ لكنه يستطيع أن يستحم يومياً «بالدوش» أو في الحوض بعناية، بما فيه غسل الشعر، شرط تجفيف قناة الأذن على الأثر، بطرف المنشفة أو بمنشِّف الشعر الكهربائي (على مستوى منخفض، بعد إبعاده عن الأذن لدرجة كافية). بعدئذٍ، يجب تقطير الدواء في الأذن الخارجية؛ مع العلم أن «أذن السابح» غير معدية، وأنه لا داعي لإبقائه في البيت، ما دام في المدرسة أو في المخيَّم، من يستطيع أن يقطر له بحسب الأصول.

الوقاية

لا حاجة إلى الوقاية من «أذن السابح»؛ إلا إذا تكرَّرت هذه العدوى، أو لم يمضِ على حدوثها وقت كافٍ. وفي هذه الحال، يجب ألا يبقى الطفل في الماء لأكثر من ساعة. وعندما يخرج أزيلي الماء من أذنيه بطرف المنشفة، أو دعيه ينفض رأسه. ويجب أن يجفِّف أذنيه خلال عشرين دقيقة، قبل أن يعود إلى الماء.

وقد يعطي بعض أطباء الأطفال قطوراً من حمض الخلّ من أجل الوقاية. وهي موفورة باستحضارات متنوِّعة، بعضها يحتاج إلى وصفة طبية؛ كما أنها مفضَّلة على المحضَّرة في البيت. وغالباً ما تستعمل في الصباح بعد كل سباحة، وعند النوم. وما يساعد في إبقاء الأذنين جافتين، ويقي حدوث تلك المشكلة، سدادات الأذن، وقلنسوة الرأس.

وهناك أيضاً أسلوب صالح آخر لتفادي عدوى «أذن السابح»، وهو اتِّباع نصيحة جدَّتك القاضية بعدم إدخال أي شيء في الأذن، ما عدا المرفق. ويصدق هذا أيضاً بالنسبة إلى الطفل. لا تحاولي تنظيف أذني طفلكِ بالأعواد، أو القطن أو إصبعك، أو أي شيء آخر. ويمكن للطبيب أن يريك كيف تخرجين الشمع من الأذن، بحقنة لها طابة، أو بمليِّن لشمع الأذن.

التهاب الغدد اللمفية

تعتبر الغدد اللمفية أو الليمفاوية جزءاً هاماً من جهاز الدفاع عن الجسم ضد العدوى والمرض. وتحوي هذه الغدد مجموعة من الخلايا تسمَّى لمفيَّات (Lymphocytes)، تقف ضد العدوى، وهي تنتج مواد تسمَّى أجساماً مضادة (Antibodies)، تدمِّر أو تحصر خلايا العدوى الغازية أو السموم. وعندما

الأسباب المألوفة للغدد المنتفخة

- تنتفخ في العادة الغدد الليمفاوية الواقعة في الجهة الأمامية أو الجانبية من العنق، بالنظر إلى التهاب الحنجرة أو تقرُّحها، الذي يسبِّبه فيروس، وأحياناً بكتيريا مُكَوَّرة عُقَدية. (انظري «التهاب الحلق» في هذا الفصل). مع العلم أن انتفاخ الغدد الليمفاوية في الجهة الخلفية من العنق، قد يدلُّ على عدوى تحصل في فروة الرأس. وقد يظن أحياناً أن الانتفاخ في العنق هو نُكاف (Mumps)، (انظري ذلك في الفصل ٢٥). لكن هذا الاعتلال قد يسبِّب عادةً انتفاخاً في الغدة النكفية (Parotid) الواقعة على الفك أمام الأذن، ولا ينزل إلى العنق.
- تنتفخ الغدد الليمفاوية الواقعة تحت عظم الفك بسبب عدوى تحصل في الخدّ أو اللثَّة، أو السن.
- مع أن الانتفاخ الخفيف للغدد الواقعة في أسفل الجهة الخلفية من العنق هو طبيعيّ في الغالب؛ لكنه قد يعني أيضاً أن لدى الطفل اعتلالاً أو عدوى فيروسية، ولاسيما إذا صارت الغدد كبيرة وطرية.
- يدلُّ انتفاخ الغدد في منطقة الأُرْبيَّة (Groin) في أسفل البطن عادةً على عدوى تحصل في الساق.
- يدلُّ انتفاخ الغدد في الإبط على عدوى تحصل على الذراع أو اليد في الجهة التي حصل فيها الانتفاخ.
- يتعلَّق انتفاخ الغدد في الجسم كلّه عادة على ارتباطه باعتلال عام، مثل العدوى الفيروسية.
- إن الخدوش التي تحدثها القطط قد تؤدي إلى انتفاخ الغدد الليمفاوية الواقعة قرب موضع الخدش على الجلد، أو أبعد من ذلك، بحسب موقع الغدد التي تجفِّف تلك المنطقة من الجسم.
- قد يدلُّ انتفاخ الغدد الواقعة عند قاعدة العنق وفوق عظم التَّرْقُوة (Collar bone)، على عدوى أو حتى ورم يحصل داخل الصدر؛ ويجب أن يفحص بواسطة طبيب بالسرعة الممكنة.

تكبر الغدد الليمفاوية أو تنتفخ فذلك يعني أن عددها زاد بسبب حدوث عدوى أو اعتلال آخر، وأنها استدعيت للدفاع عن الجسم بتوليد أجسام مضادة إضافية. والغدد المنتفخة نادراً ما تدلُّ على وجود ورم، ولا سيما إذا دامت وقتاً طويلاً دون علامات التهاب.

وإذا كانت لدى طفلكِ غدد منتفخة، يمكنكِ أن تجسِّيها، فسوف تجدينها طرية، أو أن تري الانتفاخ. ولكن إذا نظرتِ قربها فقد تجدين العدوى أو الإصابة التي سبَّبت انتفاخها. مثلاً: غالباً ما يسبِّب التهاب الحنجرة انتفاخاً في غدد العنق؛ كما تنتج عدوى تقع على الذراع انتفاخاً تحت الإبط. وقد يكون الاعتلال أحياناً معمَّماً، مثل عدوى الفيروس، فتنتفخ في هذه الحال عدة غدد انتفاخاً قليلاً. وبوجه عام، تصيب العدوى الفيروسية الأطفال أكثر من الراشدين، وتنتفخ لديهم العُقَد الليمفاوية في العنق بخاصة.

العلاج

لا تشكِّل الغدد المنتفخة في معظم الحالات أمراً خطيراً. فانتفاخ عقد الغدد الليمفاوية يختفي حالما



العُقَد الليمفاوية العنقية

يزول الاعتلال الذي سبّبها. وتعود الغدد تدريجاً إلى وضعها الطبيعي العادي خلال أسابيع. وعليكِ الاتصال بالطبيب، إذا أظهر طفلك أيًّا من الأعراض التالية:

- انتفاخاً وطراوة في الغدد الليمفاوية لأكثر من خمسة أيام.
- وجود حمّى أعلى من ٣٨,٣ درجة مئوية (= ١٠١ درجة فاهرنهايت).
- انتفاخ الغدد في الجسم كلّه.
- تعباً شديداً، أو نُواماً، أو قلّة شهية.
- انتفاخاً سريعاً في الغدد، أو تحوُّل الجلد الذي يكسوها إلى اللون الأحمر أو الأرجواني.

وفي وسعك إعطاء طفلك «الأسيتامينوفين»، إذا كان لدى طفلك حمّى أو ألم، كما هي الحال في كل عدوى، ريثما يراه الطبيب؛ شرط أن يكون هذا الدواء بالمقدار اللازم المناسب لوزنه وعمره. وسيسألك الطبيب عندما تتصلين به بعض أسئلة من أجل تحديد سبب الانتفاخ. ومن الأفضل أن تكوني أنت قد تحرَّيتِ الأمر قبل ذلك. فإذا كان الانتفاخ في الفك أو منطقة الرقبة مثلاً، دقّقي في وضع أسنان الطفل، وهل هي طرية أم أن اللثّة ملتهبة؛ واسأليه عما إذا كان هناك ألم في فمه أو في حنجرته. واذكري للطبيب مدى تعرُّض طفلك لوجود حيوانات (مثل القطط) أو لمنطقة مشجَّرة. وفتشي عن خدوش حديثة لديه من فعل الحيوانات، أو عضّات أو لسعات حشرات تحوَّلت إلى عدوى.

ولا بد من أن يعتمد علاج الغدد المنتفخة على سبب الانتفاخ. فإذا كانت هناك عدوى بكتيرية في الجلد أو النسيج العضلي القريب، تكفل المضادات الحيوية إزالتها، وإعادة الغدد إلى حجمها العادي. وإذا كانت الغدة نفسها مصابة بالعدوى، فذلك لا يستلزم المضادات الحيوية فحسب، بل كمادات ساخنة قليلاً لحصر العدوى، ثم تجفيفها جراحياً. وعندما يحصل هذا، تزرع العيّنة المستلّة من الجرح، لمعرفة سبب العدوى بالضبط. وعلى أساس نتيجة الزرع، يختار الطبيب مضاد الحيوية الملائم.

وإذا لم يهتدِ طبيب طفلكِ إلى سبب الانتفاخ، أو إذا لم يستفد الطفل من استعمال مضاد الحيوية، يلزم إجراء فحوص أخرى. فقد تكون المشكلة مثلاً ناتجة عن كثرة وحيدات النواة في الدم (Mononucleosis)، إذا كانت لدى طفلكِ حمّى والتهاب حنجرة (دون المُكَوّرة العِقْدية)، وإذا كان الطفل خائر القوى ولديه غدد منتفخة (ولكنها ليست محمرّة، أو ساخنة، أو طرية)، مع العلم أن اعتلال كثرة الوحيدات يحصل لدى الأولاد الأكبر سناً. ويمكن لاختبارات خاصة أن تثبت هذا التشخيص. وعندما يكون سبب الانتفاخ غير واضح، قد يطلب الطبيب إجراء اختبار جلدي لمرض السل.

وإذا لم يكن بالإمكان كشف سبب الانتفاخ الطويل المدى للعُقَد الليمفاوية بأيِّ طريقة أخرى، فإنه قد يلزم حينئذٍ إجراء خَزْع (Biopsy)، (أي اقتطاع جزء من نسيج الغدة)، وفحصه تحت المجهر. ونادراً ما يظهر هذا الفحص ورماً أو عدوى فطرية، مما يستلزم علاجاً خاصاً.

الوقاية

والوقاية الوحيدة بشأن انتفاخ الغدد الليمفاوية تتعلّق بحالات العدوى البكتيرية في النسيج المجاور. لذلك ينبغي تنظيف جميع الجروح، (انظري «الجروح والكشطات» في الفصل ٢٥)، والشروع باكراً بتناول المضاد الحيوي، في الحالات التي يشتبه فيه بحدوث عدوى، من أجل تجنب انتفاخ العُقَد الليمفاوية.

اللوزتان والغدانية

إذا نظرتِ في حنجرة طفلك، ترين كتلة لحمية وردية اللون من كل جانب. هاتان هما اللوزتان (Tonsils) اللتان تكونان صغيرتين لدى الأطفال الصغار، ثم يكبر حجمهما على مدى الأعوام الخمسة الأولى، كما أنهما تنتجان أجساماً مضادة، في الفترات الزمنية

التي يكافح فيها الجسم العدوى.

وكذلك القول عن النسيج الغدّي (Adenoid)، فهو جزء من الجهاز الدفاعي ضد العدوى، لدى الطفل. وغالباً ما يشار إليه بالجمع (Adenoids)، لكنه في الواقع كتلة واحدة من النسيج. وهو يقع في سقف الحلق عند الحنجرة فوق اللهاة ووراء الأنف. وتسمّى هذه المنطقة البلعوم الأنفي أو الخيشوم (Nasopharynx). ولا يرى هذا النسيج الغدّي إلاّ بمرآة خاصة أو بأداة تمرَّر عبر الأنف.

والاعتلال الشائع المرتبط باللوزتين هو التهابهما (Tonsillitis) بسبب عدوى، وله عدة علامات، منها ما يلي:



- لوزتان حمراوان ومتورّمتان،
- طبقة بيضاء أو صفراء فوق اللوزتين،
- صوت صادر عن الحلق لا الفم،
- حنجرة متألمة ملتهبة،
- بلع مزعج أو مؤلم،
- انتفاخ الغدد الليمفاوية في العنق،
- حمّى.

وليس من اليسير معرفة تضخُّم النسيج الغدّي عند طفلكِ. فبعض الأطفال يولدون ولديهم نسيج غدّي أكبر؛ في حين أن هذا الكبر يكون مؤقتاً عند غيرهم، بسبب زكام، أو غير ذلك من أنواع العدوى. وهذا أمر شائع بين الأطفال. إن هذا التورّم أو التضخُّم يمكن أن يسبِّب مشكلات صحية أخرى، مثل: عدوى الأذن والجيوب الأنفية. ومن علامات تضخُّم النسيج الغدّي ما يلي:

- تنفُّس من خلال الفم بدلاً من الأنف، معظم الوقت،
- يبدو الأنف «مسدوداً» عندما يتكلم الطفل،
- تنفُّس ضاجّ خلال النهار،
- شخير في الليل.

وتتضخَّم اللوزتان والنسيج الغدّي، إذا ظهرت لدى طفلكِ العلامات الواردة أعلاه، بالإضافة إلى ما يلي:

- توقُّف التنفُّس لفترة قصيرة من الوقت ليلاً خلال الشخير أو التنفُّس بصوت عالٍ (Apnea)،
- غصّ أو لهاث أثناء النوم،
- صعوبة في البلع، ولا سيما بلع الأطعمة الجامدة،
- صوت دائم صادر عن الحلق لا عن الفم؛ حتى دون التهاب اللوزتين.

وفي الحالات الشديدة الوطأة، قد يلاقي طفلكِ صعوبة شديدة في التنفُّس تعترض سبيل التبادل الطبيعي بين الأوكسيجين وثاني أوكسيد الكربون في الرئتين. وهذا أمر نادر، لكن معرفته من الأهمية بمكان. فلا بدَّ من أن تتصلي بطبيب طفلكِ إذا لاقى طفلكِ صعوبات عسيرة في تنفُّسه، وبدا ناعساً خلال النهار، وفاقد الحيوية بعد ساعات من النوم تعتبر كافية له.

العلاج

أعلمي طبيب طفلكِ إذا تضخَّمت لوزتاه ونسيجه الغدّي بعلامات تدلُّ عليها، ومضت عليه أسابيع دون أن تتحسن حالته. وإذا رأى الطبيب أن حالته هامة، يصف له العلاج اللازم من بين علاجات متعدِّدة.

المراقبة والانتظار:

عند بدء ملاحظتكِ للعلامات والدلائل، قد يفضِّل الطبيب التريُّث في اتخاذ تدبير معيَّن، حتى يتأكد من أن هناك مشكلة. فمعظم حالات التضخُّم في اللوزتين والنسيج الغدّي تتضاءل من تلقاء نفسها.

العلاج بالمضادات الحيوية:

وقد يعطي الطبيب طفلكِ مضادات للحيوية، من أجل إزالة أيّ عدوى قد تكون مسؤولة عن إحداث التورُّم.

الجراحة لإزالة اللوزتين و/أو النسيج الغدّي:

كانت هاتان العمليتان: (Tonsillectomy and adenoidectomy = T&A) تجريان في السابق بشكل عادي رتيب، ولم تختبر مدى فعاليتهما في المدى البعيد إلا حديثاً. وفي ضوء الدراسات الجارية أصبح الأطباء اليوم أكثر تحفُّظاً في التوصية بإجراء هاتين العمليتين: مع أن بعض الأطفال والأولاد لا يزالون يحتاجون إلى استئصال اللوزتين والنسيج الغدّي.

وبحسب إرشادات «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال»، قد يوصي طبيب طفلكِ بإجراء جراحة في الظروف التالية:

- عندما تعسِّر اللوزتان أو النسيج الغدّي بتورُّمهما عملية التنفس العادية. (وقد يشمل ذلك انقطاع النَفَس المذكور أعلاه، أو لا يشمله).
- عندما يحدث فرط تورُّم اللوزتين مشكلة في البلع.
- عندما يتضخَّم النسيج الغدّي إلى درجة يضايق فيها التنفُّس، ويؤثّر على نطق الكلام، وربما يؤثّر على النموّ الطبيعي للوجه. وفي هذه الحال، يوصى باستئصال النسيج الغدّي فحسب.
- عندما يتكرَّر التهاب الحنجرة المتألمة مرات عديدة في السنة.
- عندما تبقى العُقَد الليمفاوية الواقعة تحت الحنك الأسفل متورِّمة أو طريَّة على مدى ستة أشهر على الأقل، حتى مع وجود علاج بالمضادات الحيوية.

إذا احتاج طفلكِ إلى جراحة، تأكدي مما يحدث قبل الجراحة، وأثناءها، وبعدها. ولا تكتمي أمر الجراحة عن طفلكِ. فقد يخيفه إجراء العملية؛ ولكن من الأفضل أن تكوني صادقة معه: بدلاً من أن تتركي المخاوف تنتابه، وتؤرقه الأسئلة التي لم يحظَ بأيّ أجوبة عنها.

وقد تكون في المستشفى برامج خاصة لمساعدة طفلكِ على أن يستأنس بالمستشفى وبالجراحة. ويفضَّل أن تبقي مع طفلك طوال مدة هذه الزيارة الاستعلامية التوجيهية، إذا كانت أنظمة المستشفى تسمح بذلك. أخبريه بأنكِ ستكونين بجانبه طوال مدة العملية. كما أن في وسع طبيب طفلكِ أيضاً أن يساعدكِ ويساعد طفلكِ على فهم العملية، وجعلها أقل تخويفاً. وبعد ذلك لا بأس ببعض «البوظة» (الجيلاتي).

٢١

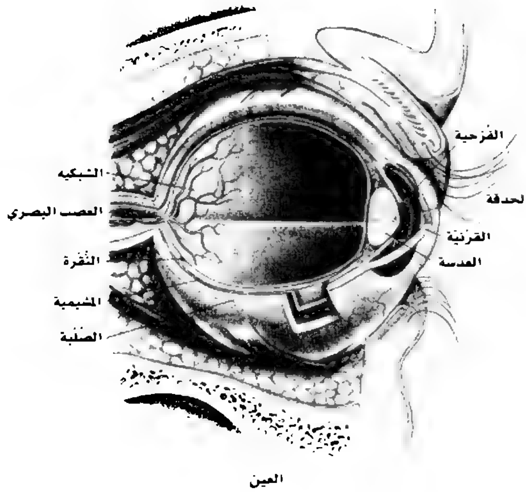
العيون

يعتمد طفلك على المعلومات البصرية التي يجمعها كي تساعده في النموّ خلال طفولته الباكرة واللاحقة. وإذا كانت لديه صعوبة في النظر السليم فقد تطرأ عليه مشكلات في التعلّم، وفي الانتماء إلى العالم الذي يحيط به. ولهذا السبب، يصبح من المهم كشف أيّ قصور أو عَوَز قائم في العينين أبكر ما يمكن. فكثير من مشكلات النظر يمكن تصحيحها، إذا عولجت باكراً؛ لكن علاجها يمسي أكثر صعوبة فيما بعد.

وأول فحص للعينين يخضع له طفلكِ، يحصل لدى طبيب الأطفال عند ولادته، للتحقّق من وجود أيّ مشكلة في هذا الصدد. ثم يصبح التدقيق في صحة نظر الطفل جزءاً من كل زيارة تقومان بها إلى عيادة طبيبه. وإذا كان لعائلتك تاريخ بخصوص أمراض العينين الهامّة، فقد يحيل الطبيب طفلكِ على طبيب مختص بالعيون، من أجل فحص باكر للنظر، والمتابعة إذا لزم الأمر.

وإذا ولد طفل قبل أوانه، يفحص بشأن حالة تهدّد النظر، وتصيب الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم. وهي تدعى «اعتلال الشبكية» (Retinopathy): ولا سيما إذا تطلّب الطفل «أوكسيجيناً» لمدة طويلة خلال الأيام الأولى من حياته. ويمثّل الخطر أكثر لدى الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم وهم أقلُّ وزناً. وليس بالإمكان الوقاية من هذه الحالة، حتى في أفضل ظروف العناية الموفرة للوليد في أسابيع عمره الأولى؛ لكن بالإمكان معالجتها بنجاح، إذا كشفتِ باكراً. وكل الأطباء المختصين، يدركون هذا الخطر، وينصحون الوالدين بإجراء الفحوصات اللازمة بشأنه؛ كما يجب توعية الأهل بشأن احتمال إصابة الطفل الوليد قبل أوانه «باللابؤرية» (Astigmatism)، وقصر النظر، والحَوَل. ولذلك، ينبغي فحص هؤلاء الأطفال دورياً خلال طفولتهم.

كم يستطيع الطفل الوليد أن يرى؟ - كان المعتقد حتى وقت قريب، أن ما يراه الطفل الوليد هو قليل جداً. لكن المعلومات المتوافرة الآن، تدلُّ على أن الطفل يستطيع أن يرى الضوء والأشكال، وأن يكشف الحركة خلال الأسابيع الأولى من عمره. أما النظر إلى البعيد، فيبقى غير واضح لديه، إذ إن طول بؤرة نظره تراوح ما بين ٢٠ و٣٨سم (= ٨ و١٥ إنشاً)، أي المسافة من عينيه إلى عينيكِ وأنتِ ترضعينه أو تطعمينه.



العين

تتحرك العينان أو «تتجولان» لدى الطفل عشوائياً حتى يتعلَّم أن يستعملهما معاً. وتتناقص هذه الحركات العشوائية للعين عند بلوغ الطفل الشهر الثاني أو الثالث من عمره. وحوالى الشهر الثالث من العمر، قد يركِّز طفلك على الوجوه والأشياء القريبة، ويتبع بعينيه الشيء المتحرِّك. وعند شهره الرابع يستعمل بصره لكشف مختلف الأشياء القريبة منه، التي يحاول أن يصل إليها ويمسكها. وعند شهره السادس، يستطيع أن يستخدم نظره لتحديد الأشياء والتمييز بينها.

وبين السنة الأولى والثانية من العمر، تنمو قدرة الطفل على الرؤية بسرعة: بحيث يستطيع الطفل العادي بعمر سنتين أن يرى تقريباً على مستوى ٢٠/٦٠ (أي إنه يرى على بعد ٢٠ قدماً في حين أن العين الطبيعية الناضجة ترى على بعد ٦٠ قدماً). وبين عمر السنة الثانية والثالثة، تبلغ حدَّة النظر تدريجاً مستوى ٢٠/٢٥، وعند عمر السنة الثالثة الى الرابعة تبلغ حدَّة النظر عند الطفل الطبيعي مستوى ٢٠/٢٠.

وعندما يصل الطفل إلى عمر السنة العاشرة، تكون أجهزته الحركية قد نمتْ تماماً. وعند هذا الحدّ، يتعذَّر عكس أو تصحيح كثير من مشكلات العين والنظر. ولهذا السبب، تعظم أهمية الكشف عن مشكلات العينين وعلاجها باكراً؛ ويعمد طبيب طفلك إلى فحص عينيه لدى كل زيارة عادية تقومان بها إلى عيادته.

وإذا أظهرت فحوصات العينين التدقيقية المنتظمة أن عيني طفلك تنموان نموّاً طبيعياً عادياً، فإنه لا يعود يحتاج الى مزيد من فحوصات النظر المنهجية حتى يبلغ السنة الثالثة أو الرابعة من عمره. وعند هذا العمر، يتمكن معظم الأطفال من أن يتَّبعوا التعليمات التي تعطى لهم، وأن يصفوا ما يرونه. فيمسي الاختبار أكثر موثوقية. وقد يستعمل طبيب طفلكِ اختبار (E-game vision) أو ما يشبهه من الاختبارات، التي تمكِّنه من تقدير حدَّة النظر لدى طفلك بشكل قابل للاعتماد والمقارنة. وكل طفل لا تصل حدَّة نظره إلى ٢٠/٤٠، يجب أن يحال على

طبيب العيون لتحديد نوع القصور أو العَوَز في نظره.

كما أن طبيب طفلكِ يدقّق أيضاً في البيّنات الثبوتية التي تدلُّ على وجود أيّ مرض في العينين: كما يقوّم مدى التوافق بين العينين، ويتأكد من أن العينين تعملان معاً.

التوصيات بشأن اختبارات تحرّي النظر

إن تحرّي أوضاع النظر بالاختبارات هو عامل عام في الكشف عن الحالات التي تهدّد صحة النظر. وتوصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بإجراء اختبارات التحرّي بشأن نظر الأطفال على أربع مراحل:

١. **في حضانة الطفل الوليد:** يتوجب على جميع أطباء الأطفال فحص جميع الأطفال قبل مغادرتهم حضانة الأطفال في المستشفى، للتدقيق في ما يدلُّ على عدوى أو عَوَز بنيوي، أو السدّ (Cataract)، أو الزَّرَق (Glaucoma). فإذا اشتبهوا بوجود مشكلة ما، يجب أن يحال الطفل على طبيب عيون. كما يجب أن يرى هذا الطبيب المختص بالعيون جميع الأطفال الذين لديهم مشكلات طبية متعدّدة، أو منْ ولدوا قبل أوانهم و/أو العلاج بالأوكسيجين.

٢. **عند السنة السادسة من العمر:** على أطباء الأطفال فحص الأطفال الذين يزورونهم في عياداتهم بشكل عادي، لجهة التوافق بين العينين، وللكشف عن وجود أي مرض فيهما.

٣. **بين السنة الثالثة والرابعة من العمر:** يجب أن يتمّ فحص جميع الأطفال. وفي هذا العمر، يدقّق الطبيب في حِدَّة النظر: وفي إمكان وجود أي شذوذ يمكن أن يؤدّي إلى مشكلة في نموّ الطفل: ما يستدعي الإحالة على طبيب عيون متخصّص.

٤. **عند السنة الخامسة من العمر وما فوق ذلك:** يجب على أطباء الأطفال أن يفصحوا هؤلاء لتحرّي أوضاعهم سنوياً بشأن النظر، إذا لم يكونوا قد خضعوا لمثل هذه الاختبارات بواسطة موظّفي المدرسة أو الجمعيات التطوّعية: فهذه الاختبارات تقيس حِدَّة النظر، وتقوّم حالة وظائف أخرى للنظر عند الأطفال.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

لا شك في أن الفحوصات التدقيقية الدورية للعينين، تكشف بعض مشكلات النظر غير الظاهرة؛ ولكن يمكنكِ أيضاً أن تلاحظي علامات ظاهرة تدلُّ على مشكلات في النظر، أو على أن نظر الطفل غير طبيعي. وعليكِ الاتصال بطبيب طفلكِ إذا أبدى طفلكِ أيّاً من العلامات الآتية:

- بقاء واستمرار (لأكثر من ٢٤ ساعة)، للاحمرار، أو التورُّم، أو التقشُّر (Crusting)، الإفراز من العينين أو من الجفون،
- فرط الدمع،
- حساسية إزاء الضوء، ولا سيما إزاء التغيُّر في حساسيته إزاء الضوء،
- شبه انحناء أو تعاكس في العينين، أو أنهما لا تتحرّكان معاً،
- مَيَلان الرأس، أو اتخاذه وضعاً غير طبيعي،
- حَوَلاً متكرّراً،
- تدلّي الجفون،
- عدم التساوي في حدقتي العينين،
- استمراراً في فرك العينين،
- عينين «تقفزان» أو «ترقصان»،
- عدم القدرة على رؤية الأشياء، إلا إذا أمسكها عن قرب،
- إصابة في العين (انظري آخر هذا الفصل)،
- قَرْنيّة العين ضبابية.

كما أن عليكِ أن تأخذي طفلكِ إلى الطبيب، إذا اشتكى مما يلي:

- رؤية الأشياء مزدوجة،

- ألم متكرّر في الرأس.
- دوام (Dizziness)
- تقيّؤ بعد قيام الطفل بعمل يستدعي النظر عن قرب. (مثل القراءة، أو مشاهدة التلفزيون).
- عدم القدرة على الرؤية بوضوح.
- حكاك، أو هرش، أو سخونة في العينين.
- صعوبة في رؤية الألوان.

وبناء على الأعراض التي يبديها طفلك، يتحرّى طبيب الأطفال، صعوبة النظر عند طفلكِ و/أومشكلات أخرى نبحثها في ما تبقّى من هذا الفصل.

صعوبات النظر التي تستلزم عدسات تصحيحية

قصر النظر:

قصر النظر أو حَسر النظر (Myopia) هو عدم القدرة على رؤية الأشياء البعيدة بوضوح: وهو موروث وشائع لدى الأطفال. ويظهر أحياناً لدى المواليد الجدد، وخصوصاً إذا ولدوا قبل أوانهم: لكنه يكشف غالباً بعد سنتين من ولادتهم.

وعلى عكس الاعتقاد الشعبي، لا تؤدي كثرة القراءة، أو القراءة على نور خافت، أو ضعف التغذية، إلى الإصابة بقصر النظر. فهو عادةً نتيجة لكون كرة العين أطول من قدرتها على التركيز ويحدث بنسبة أقلّ من ذلك بسبب تغيُّر في شكل القرنية أو العدسة.

وعلاج قصر أو حسر النظر هو استعمال عدسات تصحيحية، إما بواسطة نظّارات أو عدسات لاصقة. تذكّري أن طفلك ينمو باستمرار. ولا بد له من أن يغيّر نظاراته كل ستة أشهر تقريباً. مع العلم أن قصر النظر يتغيّر بسرعة على مدى عدة سنوات حتى يستقر قبل المراهقة أو خلالها.

طول النظر

طول النظر أو مدّ النظر (Farsightedness or hyperopia) هو حالة تكون فيها كرة العين أقصر من قدرتها على التركيز ويولد معظم الأطفال وهم بهذه الحال: لكن كرات عيونهم تطول وهم يكبرون، بحيث يقلّ طول النظر لديهم. ونادراً ما تنشأ الحاجة إلى نظارات أو عدسات لاصقة في هذه الحال، إلا إذا كانت الحال متطرّفة. وإذا شعر طفلك بانزعاج في عينيه، أو بألم خفيف متكرّر في الرأس متعلّق بطول مدّة القراءة، فقد تكون لديه حالة متطرّفة من طول النظر، ويجب أن يفحصه طبيب الأطفال أو العيون.

اللابؤرية

اللابؤرية (Astigmatism) هي انحناء غير مستوٍ على سطح القرنيّة و/ أو العدسة. وإذا كانت لدى طفلك لابؤرية يصبح نظره القصير والطويل ضبابياً غير واضح. ويمكن تصحيح اللابؤرية بالنظارات أو بالعدسات اللاصقة.

الحول

الحول (Strabismus) هو عدم توافق بين العينين، بسبب عدم توازن العضلات التي تحكم العين.

وعينا الطفل المولود حديثاً تتجوّلان. ولكن، لن يمضي عليه أسابيع قليلة حتى يتعلّم أن يحرّك عينيه معاً، ويختفي جولان العينين خلال أشهر قليلة. فإذا استمر هذا الجولان المتقطع، وإذا لم تدُر عينا طفلك في الاتجاه نفسه (بل في اتجاه آخر إلى الداخل أو إلى الخارج، إلى فوق أو إلى تحت)، يحتاج إلى تقويم هذه الحال لدى الطبيب المختص بالعيون. وهذه الحال يتعذّر معها تركيز كلتا العينين على النقطة في الوقت عينه.

وإذا ولد طفلك ولديه حول، تلزمه معاودة توافق العينين لتركّزا على شيء واحد. مع العلم أن التمارين بحد ذاتها لا تحقّق هذا الأمر: لذلك يتمثل العلاج عادةً بالنظّارة، أو قطور العين، أو الجراحة.

وإذا احتاج طفلك إلى عملية، فإنها تُنفذ غالباً بين



عين اليسار تدور إلى الداخل

عمر ستة اشهر و١٨ شهراً؛ وتكون هذه الجراحة في العادة آمنة وفعّالة؛ وقد يلزم الطفل أكثر من عملية واحدة. وبعد العملية، يمكن لطفلك أن يحتاج إلى نظّارة أيضاً.

ويبدو بعض الأطفال، كما لو كان لديهم حول، بسبب تكوين وجوههم؛ لكن عيونهم متوافقة تماماً. وقد يكون لدى هؤلاء الأطفال جسر أنفي، وثنيات أي طيّات من الجلد العريض بجانب الأنف، تسمّى «علاية المُوق» (Epicanthus)، تشوّه منظر العينين، وتجعل هؤلاء الأطفال يبدون كما لو كانت عيونهم متعاكسة، مع أنهم ليسوا كذلك. وتدعى هذه الحالة «بالحول الزائف أو الكاذب». لكن نظر الطفل لا يتأثر بذلك؛ وفي معظم الحالات، يزول هذا المظهر الزائف عن الطفل، كلما نما الطفل وبرز الجسر الأنفي.

فإذا كان لديك أيّ اشتباه بأن عيني طفلك غير متوافقتين في العمل معاً، يجب أن يفحصه طبيبه لمعرفة ما إذا كانت هناك مشكلة أم لا؛ بالنظر إلى أهمية التشخيص والعلاج المبكّرين للحول.

ويحصل الحَول لأربعة أطفال من كل ١٠٠ طفل. وقد يكون موجوداً لدى الولادة أو ينشأ فيما بعد خلال الطفولة. وقد ينشأ إذا كان لدى طفلك تلف نظري آخر، أو لديه إصابة في العين، او لديه سدّ (Cataract). لذلك، أبلغي الطبيب في حال حصول الحَول الفجائي. مع العلم أنه يندر أن يدلَّ الحَول على وجود ورم (Tumor) أو أيّ مشكلة خطيرة في الجهاز العصبي. وفي جميع الأحوال، يبقى من المهم تشخيص وجود الحَول وعلاجه أبكر ما يمكن في حياة طفلك. وإذا لم يتم علاج هذا الحَول، قد لا يكتسب الطفل القدرة على استعمال عينيه معاً (Binocular vision). وإذا لم تستعمل العينان معاً، فمن الشائع أن «تتكاسل» إحداهما، ويصيبها الغَمَش (Amblyopia).

الغمش

الغَمش (Amblyopia) نقص مألوف في حِدّة الرؤية يصيب اثنين من أصل كل ماية طفل. وهو يحصل عندما تكون لدى الطفل عين لا ترى جيداً أو تكون مصابة، ويبدأ الطفل في استعمال العين الأخرى حصرياً. وبذلك ترتاح العين العاطلة عن العمل، حتى تصبح أضعف. وعلى العموم، يجب كشف المشكلة قبل عمر السنة الثالثة حتى يمكن علاج النظر وإعادته إلى وضعه الطبيعي في العين المصابة في عمر السنة السادسة. وإذا طال الزمن بهذه الحال (إلى ما بعد السنة السابعة أو التاسعة من العمر) فإن الطفل قد يخسر النظر خسارة كاملة في العين غير المستخدمة.

وحالما يصحح الطبيب المشكلة في العين غير المستخدمة، فإن طفلك قد يحتاج إلى أن يلبس رقعة على عينه «الصالحة» لفترة من الزمن. وهذا يلزم الطفل باستعمال العين التي صارت «كسولة» وتقويتها. ويستمر العلاج بالرقعة بحسب الحاجة، حتى تصل العين الأضعف إلى منتهى طاقتها. وقد يستغرق ذلك أسابيع، أو شهوراً، حتى عمر عشر سنوات أو أكبر من ذلك. ومما قد يستعمله طبيب العيون بدلاً من الرقعة قطور أو مرهم لتغشية النظر في العين «الصالحة»، وبالتالي إلزام طفلك باستعمال عينه «الكسولة».

عدوى العين

إذا تحوّل بياض عين طفلك وباطن جفن عينه إلى اللون الأحمر، فذلك يعني أن لديه التهاباً في الملتحمة (Conjunctivitis). يُعرف أيضاً باسم «العين الوردية». وقد يصير الحكاك والألم: ويدلّ على عدوى، أو قد يكون ناجماً عن أسباب أخرى، مثل الهيجان والتأثُّر السريع، وردّ الفعل الأرَجي، أو حالة أكثر خطورة (في النادر). وغالباً ما يصاحبه الدمع والإفراز.

وإذا كانت لدى طفلك عين حمراء، فهو يحتاج إلى أن يراه طبيبه بالسرعة الممكنة، كي يفحصه ويشخّص وضعه ويصف له الدواء الضروري، إذا اقتضى الأمر ذلك. لا تضعي أبداً على عين طفلك دواء مفتوحاً سابقاً أو دواء عين يستعمله شخص آخر. فقد يحدث ضرراً خطيراً.

أما الطفل الوليد، فقد تصيب العدوى عينه، إذا تعرَّض للبكتيريا في قناة الولادة، ما يُسِّر إعطاء الأطفال مرهماً مضاداً للحيوية في العين أو قطوراً في غرفة التوليد: إذ يجب علاج مثل هذه العدوى باكراً لتفادي حصول الاشتراكات والتعقيدات. وقد لا تُعايَن عدوى العين التي تحصل بعد فترة الولادة، بسبب ما يرافق العينين من احمرار وإفرازات صفراء، وهو ما يضايق طفلك. ولكن لا تكون هذه الأنواع من العدوى خطيرة: فقد تحدثها أنواع شتّى من الفيروسات، والبكتيريا أحياناً. وإذا كانت بحسب ترجيح الطبيب من نوع البكتيريا، فهو يصف لذلك قطوراً مضادة، للحيوية، كعلاج عادي: في حين أن إعطاء مضادات الحيوية لا ينفع إزاء العدوى الفيروسية.

وعادة، تدوم عدوى العين حتى عشرة أيام، وقد تكون مُعْدية. وباستثناء القطور أو المرهم: تجنبي أيّ اتصال مباشر مع عيني طفلك أو تجفيفهما، حتى تنتهي مدة استعمال الدواء الكاملة لعدة أيام، وحتى ينقشع الاحمرار عن العينين. وعليك أن تغسلي يديك بكل عناية قبل أن تمسّي المنطقة التي تحيط بالعين المصابة، وبعد ذلك. وإذا كان طفلك مرتاداً لمركز رعاية الأطفال أو مدرسة حضانة، أبقيه في البيت حتى تصبح «العين الوردية» غير مُعْدية. ويخبرك طبيب طفلك متى يجب أن يعود طفلك إلى مركز العناية أو إلى مدرسة الحضانة.

مشكلات الجفون

انسدال الجفون (Ptosis): قد يظهر كتوسُّع أو ثقل في الجفن الأعلى، أو يُلاحظ لأن العين المصابة تبدو أصغر من العين الأخرى: إذا كان الانسدال خفيفاً، وغالباً ما يصيب جفناً واحداً فحسب، لكنه قد يصيب الجفنين. وقد يولد الطفل ولديه انسدال، أو يطرأ عليه ذلك فيما بعد. وقد يكون الانسدال جزئياً، فيجعل العينين تبدوان غير متناظرتين، أو قد يكون كلياً، بحيث ينسدل الجفن المصاب على العين انسدالاً تاماً. وإذا غطّى الجفن المنسدل فتحة حَدَقة العين بكاملها؛ أو إذا كان ثقل الجفن يجعل القَرْنيَّة تتخذ شكلاً غير نظامي (أي اللابؤرية (Astigmatism)) فإن ذلك يهدّد النموّ الطبيعي للنظر. ويجب أن يصحّح بالسرعة الممكنة وإذا لم يهدّد ذلك النظر، يمكن تأجيل التدخل الجراحي عادةً حتى يبلغ الطفل السنة الرابعة أو الخامسة من عمره، أو أكبر من ذلك: إذ إن الجفن والنسيج المحيط به يكونان أكثر تطوُّراً، ما يتيح الحصول على نتيجة تجميلية أفضل.

إن معظم الوحمات (Birthmarks) أو المتناميات التي تتعلق بجفون الطفل الوليد أو الطفل الصغير السن، هي حميدة، لكنها قد تشغل بال الأهل لزيادة حجمها خلال السنة الأولى من عمر الطفل، مع العلم أن معظمها ليس خطيراً، ولا يؤثر على نظر طفلك: كما أن كثيراً منها يتناقص حجمه بعد السنة الأولى، ويضمحلّ كلياً في نهاية الأمر دون علاج، إنما يجب إبلاغ الطبيب عن كل خروج على الانتظام، كي يقوّم وضعه، ويراقبه.

يولد بعض الأطفال ولديهم أورام (Tumors)، تضعف النظر، أو تتلفه، أو تنشأ لديهم هذه الأورام فيما بعد. وهناك على وجه الخصوص ورم وعائي دموي (Hemangioma)، يظهر على سطح الجلد بلون أرجواني. فإذا أصاب الجفن الأعلى لدى الطفل، فإنه قد يعرِّض عينه إلى الزَّرَق (Glaucoma)، (حيث يزداد الضغط داخل العين)، أو يعرِّض العين الى الغَمش. لذلك، يلزم فحص كل طفل لديه هذه العلامة دورياً لدى طبيب العيون.

وهناك أيضاً شامات (Nevi) تظهر على الجفون أو على بياض العين نفسه؛ لكنها نادراً ما تسبِّب أيّ مشكلات أو تخلق حاجة إلى إزالتها. وحالما يجري طبيب طفلك تقويم وضعها، لا ينبغي الانشغال بشأنها إلا إذا تغيَّر حجمها، أو شكلها، أو لونها.

والانتفاخات الصغيرة الثابتة الظاهرة بلون الجلد على جفون طفلك أو تحت حاجبيه، تكون في العادة «كيُسات أدمانية» (Dermoid cysts). وهي غير سرطانية، وتوجد لدى الطفل منذ الولادة. وإذا لم تُزل، لا تصبح سرطانية؛ لكن حجمها يزداد أثناء المراهقة؛ لذلك تفضَّل إزالتها في عمر مدرسة الروضة، في معظم الحالات.

ومن المألوف أيضاً، مشكلتان أخريان تصيبان الجفون، وهما: «البرَدة» (Chalazia)، و«الشَّعيرة» (Hordeola or sties)؛ ولكنها ليست خطيرة. فالبردة عبارة عن تكيُّس ناجم عن انسداد غدة زيتية، في حين أن الشعيرة هي عدوى بكتيرية تصيب الخلايا التي تحيط بغدد العرق، أو جريبات (Follicles) على حافة الجفن. اتصلي بطبيب طفلك لعلاج هذه الحالات: فقد ينصحك بوضع ضمادات قليلة السخونة مباشرة على الجفن، لمدة عشرين دقيقة أو ثلاثين، ثلاث مرات أو أربع في اليوم، حتى تزول البردة أو الشعيرة. وقد يريد الطبيب أن يفحص طفلك قبل وصف أي علاج إضافي، مثل مرهم أو قطور مضادة للحيوية.

وإذا أصيب طفلك ببردة أو بشعيرة، فمن المرجّح أن الإصابة ستعاوده أيضاً. وإذا حصلت البَرَدة تكراراً، فقد يلزم أحياناً تنظيف وفرك الجفن للتقليل من إقامة البكتيريا على الجفون، ولتفتيح مسام الغدد الزيتية.

أما القُوباء (Impetigo)، فهي عدوى بكتيرية شديدة، قد تحصل على الجفن. وسيشرح لك طبيب طفلك كيف تزيلين القشرة عن الجفن؛ ويصف مرهماً للعين، ومضادات للحيوية تؤخذ بالفم.

مشكلات الدمع

يؤدّي الدمع دوراً هاماً في المحافظة على حسن الرؤية من طريق إبقاء العينين رطبتين، ومتحرِّرتين من الجسيمات والغبار، وغير ذلك من المواد التي قد تسبِّب إصابات، أو تعترض سبيل البصر الطبيعي العادي. إن الجهاز الدمعي يحافظ على إنتاج الدموع وتوزيعها؛ ويعتمد على الطَّرْف (Blinking)، المنتظم لدفع الدموع ونشرها على سطح العين، وتجفيفها أخيراً عبر الأنف.

ينمو الجهاز الدمعي ويتطوَّر تدريجاً على مدى السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل. وهكذا، ينتج الطفل الوليد ما يكفي من الدموع لتغطية سطح العينين؛ لكنه لا يبكي بالمعنى الحقيقي للبكاء، حتى يبلغ الشهر السابع أو الثامن من عمره.

إن انسداد قنوات الدمع، كما هو مألوف لدى



المواليد الجدد والأطفال الصغار، يمكن أن يسبّب فيضاً من الدمع في إحدى العينين: لأن الدموع تسيل في هذه الحال على الخدّ بدلاً من أن تجفّ عبر قناتها الموصلة إلى الأنف والحنجرة. ويحصل انسداد قنوات الدمع لدى المواليد الجدد في العادة، عندما لا يضمحلّ الغشاء الذي يغطّيها عند الولادة. وسيريك طبيب طفلكِ عملياً كيف تدلّكين مجرى الدمع. وكيف تنظّفين العين برفادات رطبة لتزيلي كل الإفرازات.. مع العلم أن التفريغات القيحية للعدوى لا تنقشع حتى يفتح مجرى الدمع أخيراً. ولا داعي لاستعمال المضادات الحيوية بالنظر إلى أن هذه العدوى ليست عدوى حقيقية، أو «عيناً وردية».

وتنسدّ أحياناً قنوات الدمع أو تلتهب بوجود غشاء أو تكيُّس صغير وعندما يحدث هذا الأمر، ولا تنجح الأساليب الموصوفة أعلاه، قد يقرِّر طبيب العيون فتح مجرى الدمع المنسدّ فتحاً جراحياً. وقلّما يكرِّر إجراء هذا الأمر أكثر من مرة واحدة.

السدّ (إعتام عدسة العين)

مع أننا نميل إلى الاعتقاد بأن «السدّ» (Cataract) يصيب المتقدّمين في السن. فهو قد يحصل لدى الأطفال. حتى إنه قد يكون موجوداً منذ الولادة. وهو عبارة عن تغشية تنتاب عدسة العين (أي النسيج الشفّاف داخل العين الذي يسمح للأشعة بأن تتركز على الشبكية). والسدّ الخَلْقي (Congenital) سبب رئيس لفقدان النظر والعمى عند الأطفال، مع أنه نادر الحدوث.

ويجب أن نتحرّى وجود «السدّ» لدى الأطفال، ونعالجه باكراً، بحيث ينمو البصر نموّاً طبيعياً. وغالباً ما يظهر «السدّ» كانعكاس أبيض في حدقة العين لدى الطفل. وإذا ولد طفل ولديه «سدّ»، يحجب معظم الضوء عن دخول العين. فيجب أن تزال العدسة المصابة جراحياً، كي يسمح لبصر الطفل أن ينمو. ويوصي معظم أطباء العيون المختصّين بالأطفال، بإجراء هذه العملية خلال الشهر الأول من العمر وبعد إزالة العدسة المغشّاة، يلبس الطفل نظّارة تصحيح للبصر، أو عدسات لاصقة. وعند عمر السنة الأولى يوصى بوضع عدسة داخل العين. مع العلم أن تأهيل البصر في العين المصابة يستلزم دائماً تقريباً استخدام رقعة على العين، ريثما ينضج البصر لدى الطفل. (في عمر السنة التاسعة أو بعد ذلك).

ويحصل أحياناً أن يولد طفل ولديه «سدّ» صغير لا يعيق بداية سبيل نموّ البصر، وغالباً ما لا تتطلب هذه الأنواع من «السدّ» علاجاً، إنما تنبغي مراقبتها بدقّة، للوثوق من عدم كبرها وإعاقتها للبصر الطبيعي. وفضلاً عن ذلك، وحتى لو كانت صغيرة جداً بحيث لا تسبّب تهديداً لنموّ البصر، فقد تحدث غَمَشاً (Amblyopia) ثانوياً لا بد من علاجه بواسطة طبيب العيون.

وفي معظم الحالات، لا يمكن تحديد سبب حدوث «السدّ» لدى الأطفال. وقد يعزى السبب إلى ميل موروث من الأهل: أو إلى إصابة العين: أو إلى عدوى فيروسية، مثل الحصبة الألمانية، والحُماق (جدري الماء)، أو عدوى بمتعضّيات صُغَرية أخرى، مثل تلك التي تسبب داء المقوّسات (Toxoplasmosis). وعلى الأمهات الحاملات تجنُّب التعرُّض للأمراض المُعْدية، لتفادي ما يستجدّ من اضطرابات خطيرة. وبوجه خاص عليها أن تتجنب التعاطي مع براز القطط، وأكل اللحم النّيء، لأنهما يحملان جرثومة المقوّسات المذكورة.

الزّرق

الزّرَق (Glaucoma) مرض خطير يصيب العين: وينجم عن ازدياد الضغط داخل العين. وقد يحصل بالنظر الى زيادة إنتاج السائل داخل العين، أو لسوء تجفيفه. وإذا دام هذا الضغط الزائد لوقت طويل، فقد يتلف العصب البصري، ويفضي إلى فقدان البصر.

ومن النادر أن يولد طفل ولديه زَرق؛ فهو ينشأ غالباً فيما بعد. وكلما كشف وعولج باكراً، زاد احتمال بقاء البصر. وإذا بدت لك أيٌّ من العلامات التالية المنذرة بخطر الزَّرَق، اتصلي حالاً بطبيب طفلك:

- فرط الدمع.
- فرط حساسية إزاء الضوء، بحيث يدخل الطفل رأسه في اللحاف أو الفراش تفادياً للضوء.
- شدة طرّف العينين.
- عينان غائمتان أو بارزتان.
- فرط الهيجان.
- تشنُّج في الجفون.
- ألم ملازم.

يعالج الزرق جراحياً، لإيجاد تصريف بديل السائل من العين. وكل طفل لديه هذا المرض، يجب أن يراقب عن كثب طوال عمره، بحيث يبقى السائل خاضعاً للسيطرة، ولا يتضرّر العصب البصري والقَرْنِيَّة.

اصابات العين

عندما يدخل الغبار والجسيمات الصغيرة إلى عيني طفلكِ، يغسلها الدمع بعملية تنظيفية، ويتخلّص منها. وإذا لم يحصل ذلك، أو إذا أصاب العين حادث خطير، اتصلي بطبيب طفلك، أو انقلي طفلك إلى أقرب غرفة طوارئ بعد مراعاة ارشادات الطوارئ التالية:

الكيماويات في العين:

إغسلي العين بماء دافق لربع ساعة، بحيث يدخل الماء إلى العين نفسها. ثم انقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ.

الجسميات الكبيرة في العين:

إذا لم تخرج الجسيمات من العين بالدمع أو بالماء الدافق، أو إذا كان طفلكِ لايزال يشكو من ألم بعد ساعة، اتصلي بطبيب طفلكِ. فالطبيب يزيل الشيء الذي لا يزال في العين، أو يحيلك على طبيب العيون، إذا اقتضى الأمر ذلك. وقد تحدث تلك الجسيمات أحياناً خدوشاً على القَرْنيّة (سحج القرنية)، شديدة الألم؛ لكنها تشفى بسرعة بمرهم للعين، ووضع رقعة على العين. وقد تحدث إصابات القرنية أيضاً بسبب ضربات أو غير ذلك مما يطرأ على العين.

جرح الجفن:

تشفى الجروح البسيطة بسرعة وبسهولة. لكن الجروح العميقة تتطلب رعاية طبِّية طارئة. وربما تحتاجُ أيضاً إلى خياطة. (انظري «الجروح والكشطات» في الفصل ١٥). وحتى لو كان الجرح بسيطاً، دقِّقي في أمره، فقد يكون على حافة الجفن، أو قرب مجرى الدمع. وإذا كان كذلك، اتصلي بطبيب طفلك حالاً، لينصحك بشأن كيفية التعاطي مع هذا الأمر

العين السوداء:

من أجل تخفيف الورم، صعي كمَّادة أو منشفة باردة على المنطقة لعشرين دقيقة. ثم راجعي الطبيب للتأكد من أنه لم يحصل ضرر في داخل العين أو العظام المحيطة بها.

الوقاية من إصابات العين

تمكن الوقاية بتسعة من أصل عشرة من إصابات العين، مع العلم أن نصفها يحصل حول المنزل. ومن أجل تقليل مخاطر مثل تلك الحوادث في نطاق عائلتكِ، اتّبعي إرشادات السلامة الآتية:

- احفظي جميع الكيماويات خارج المتناول. ويشمل ذلك المنظّفات، والأمونيا (Ammonia)، والعلب الرذّاذة أي البخّاخة، وصمغ التلصيق، وغير ذلك من سوائل التنظيف.
- اختاري لُعَب طفلكِ بعناية. وانتبهي لأجزائها الحادة أو المستدقّة الرأس (المروّسة)؛ ولا سيما إذا كان الطفل صغيراً لا يدرك خطرها.
- أبعدي طفلكِ عن لُعَب الأسهم المريّشة ولُعَب البنادق وما يستعمل فيها من كريات بشكل رصاصات.
- علّمي طفلكِ ابن مدرسة الروضة، كيف يستعمل المقصّ، والأقلام استعمالاً سليماً. ولكن لا تدعيه يستعملها إذا كان أصغر سناً.
- أبعدي طفلكِ عن جزّازات الحشيش الكهربائية، لأنها قد تقذف حجارة وأشياء أخرى.
- لا تدعي طفلكِ يقف بجانبكِ عندما تشعلين ناراً أو تستعملين أدوات مختلفة. وإذا شئتِ أن يراقبكِ وأنت تطرقين مسماراً، ألبسيه نظّارة واقية.

عندما يبدأ طفلكِ بالمشاركة في أنواع الرياضة للشباب، دعيه يلبس واقيات للعينين بحسب نوع الرياضة التي يمارسها. مع العلم أن لعبة «البايسبول» تشكّل السبب الرئيسي لإصابات العيون، بواسطة الكرة المقذوفة. فلا بد من وقاء للعينين متصل بالخوذة. وكذلك تلزم هذه الواقيات في تمارين اللعب بكرة القدم وفي مبارياتها.

- أعلمي طفلك بأن لا ينظر مباشرة إلى الشمس، حتى لو كان يلبس نظّارة. فقد يخلّف ذلك ضرراً دائماً وخطيراً في العينين.
- لا تتركي أبداً طفلكِ بقرب ألعاب الأسهم النارية. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تشجّع الأطفال وعائلاتهم على التمتّع بهذه الألعاب النارية في الحفلات العامة، بدلاً من أن تشتري تلك الألعاب للاستعمال في المنزل. والواقع، أن الأكاديمية ترغب في إصدار قانون يمنع بيع هذه الألعاب إلى الناس.
- لا تسمحي أبداً بأن ينظر طفلك مباشرة إلى كسوف الشمس.

٢٢

قضايا عائلية

التبني

إذا كنتما على أهبة تبنّي طفل، أو قد تبنّيتما واحداً، فإنكما ستتعرّضان لانفعالات متضاربة: فمع الحماس والسرور، ستخامركما بطبيعة الحال مشاعر قلق وخشية. ولا فرق في هذه الحال بين الوالدين اللذين أنجبا الطفل واللذين تبنّياه، إلا بأشهر الحمل التسعة التي تهيّئانها لاستقبال الطفل.

وإن وجود طبيب للطفل يتفهّم الوضع ويزوّدك بالدعم والتشجيع، يساعدك على تسلّم الدور الجديد كوالدة للطفل، وعلى فهمك لمشاعرك قبل أن يصل الطفل إلى بيتك. وقد يشرح لك القضايا الطبية الخاصة بالطفل، إذا اخترت طفلك مما وراء البحار.

لذلك، يجب أن تنظّمي زيارة إلى عيادة طبيب الطفل بالسرعة الممكنة، حالما يصل طفلك إلى البيت وذلك للتأكد من عدم وجود مشكلات طبية. أما باقي الفحوصات فتنظّم بحسب عمر الطفل وحاجاته الطبية. ولكن يلزم ترتيب عدة جلسات إرشاد خاصة خلال السنة الأولى لمراجعة شواغلك. في حين أن طفلك ينمو وتتطوّر علاقته معك: إذ إن للوالدين اللذين يتبنّيان طفلاً قضايا وأسئلة مختلفة عن مسائل الوالدين اللذين أنجبا الطفل. وفي ما يلي بعض تلك القضايا:

▪ كيف ومتى أخبر طفلي بأني تبنّيته؟

يجب أن يعرف طفلك الحقيقة حالما يستطيع أن يتفهّم الوضع، أي يرجّح بين سن السنة الثانية والرابعة. ومن المهم تكييف تلك المعلومات لدرجة نضجه، ليفهمها ويعيها؛ كقولك مثلاً: لقد أحبك والداك كثيراً، لكنهما لم يملكا الإمكانات للعناية بك. لذلك فتشا عن والدين يحبانك كثيراً ولا يستطيعان إنجاب الأطفال. وكلما كبر الطفل المتبنّى، وبدأ يسأل أسئلة محدّدة، أعطيه أجوبة صادقة؛ ولكن لا تكثري المعلومات عليه، إذا بدا متضايقاً أو خائفاً منها.

▪ هل هناك مشكلات خاصة يجب التنبّه إليها؟

ليس للأطفال الذين يتم تبنّيهم مشكلات أكثر عدداً أو اختلافاً عن غيرهم من العمر نفسه والخلفية

نفسها. ولكن إذا تبنَّيت طفلاً أكبر سناً تحتاجين إلى معرفة المزيد من المعلومات حول خلفيته. كي تتمكني من توفير التفهُّم اللازم لوضعه ومنحه الدعم الذي يحتاجه.

■ هل يجب أن أخبر الآخرين أني تبنَّيت هذا الطفل؟

إذا سألوكِ، أجيبي بشكل صادق ومباشر. ولكن لا توسّعي مدار الكلام، أو تدخلي في التفاصيل إذا كان طفلك على مقربة، لئلا ينزعج.

■ وماذا تفعلين لو طلب التفتيش عن «والديه الحقيقيين»؟

اسمحي له بأن يناقش مشاعره ورغباته، وأخبريه بأنك ستساعدينه على إيجادهما، إذا ظل راغباً في ذلك عندما يكبر. ولكن لا تدفعيه لكي يفتّش عنهما. ولا تحبطي همَّته في القيام بهذا التفتيش، إذا كان ذلك أمراً مهماً له. وعندما يكبر، اشرحي له الظروف الخاصة المحيطة بالموضوع، مثل القوانين المتَّبعة بالولاية، أو طلب هذين الوالدين الحقيقيّين عدم إظهار هويتهما؛ بحيث يدرك صعوبة اقتفاء أثرهما.

وسيطلعك طبيب طفلك على أجوبة مفصَّلة لهذه الأسئلة ولغيرها، مما يطرأ لدى العائلات التي تتبنَّى أطفالاً.

سوء معاملة الأولاد وإهمالهم

إن سوء معاملة الأولاد (Child abuse) هو أمر شائع. فالأخبار حافلة بالتقارير حول سوء معاملة الأولاد، ما يحملك على التفكير في سلامة طفلك. ومع أن من الخطأ أن تحيطي طفلك بحماية زائدة، فإن من المهم أن تعترفي بالمخاطر الحقيقية التي يتعرَّض لها الأولاد، وأن تطَّلعي على مظاهر سوء معاملتهم وانتهاك حقوقهم والتعدّي عليهم.

إن حالات سوء معاملة الأولاد وإهمالهم التي يبلَّغ عنها سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية، يصل عددها إلى أكثر من مليونين ونصف مليون حالة. ومن أصل كل مائة منها، هناك ٣٥ حالة سوء معاملة جسدية، و١٥ حالة تحرّش جنسية و٥٠ حالة إهمال. وتبين الدراسات أن فتاة من كل أربع فتيات وأن صبياً من كل ثمانية صبيان يقعون ضحيّة التحرش الجنسي قبل أن يبلغوا السنة الثامنة عشرة من العمر؛ وأن ولداً

رأينا

زاد تبنّي الأطفال في السنوات الأخيرة من قبل أهل لواطيين او سحاقيات، وأصبح قضية سياسية في بعض الولايات. وفي سياق هذه المناظرة، أظهرت دراسات صغيرة أن التوجُّه الجنسي الذي يفضّله الوالدان ليس له تأثير يحتسب على نوعية العلاقة بين الطفل والوالدين، أو على صحة الأطفال النفسية، أو تكيُّفهم الاجتماعي، بالرغم من أن بعض هذه الخبرات هي خبرات فريدة من نوعها. فتوجُّه الوالدين الجنسي أقلُّ أهمية بكثير من وجود حب الوالدين ورعايتهما.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعترف بتنوُّع أساليب الحياة، وتعتقد أن الأطفال المولودين أو المتبنّين لدى والد لواطي أو والدة سحاقية، يستحقون رعاية والدين معترف بهما قانونياً. ولذلك، نحن ندعم الجهود القانونية والتشريعية التي تسمح بإمكان تبنّي هؤلاء الأولاد من قبل شخص يعيش علاقة مع شخص آخر من جنسه.

من كل ٢٠ ولداً تساء معاملته جسدياً.

وتحصل معظم حالات سوء معاملة الأولاد داخل العائلة، من قبل والدين أو أقارب، أسيئت معاملتهم عندما كانوا أولاداً. كما أن إهمال الأولاد أو سوء معاملتهم شائع في العائلات الفقيرة، أو التي يكون فيها الوالدان من المراهقين أو من مدمني المخدرات أو الكحول. ومع أن عدد حالات سوء معاملة الأولاد ازداد مؤخراً، فإن معظم هذه الحالات ما زالت تحصل من قبل مقدِّمي العناية للأطفال (Caregivers)، أو شخص يعرفه الطفل، وليس من قبل شخص غريب.

والتحرّش الجنسي (Sexual abuse) هو أي نشاط جنسي لا يفهمه الولد أو يقبل به، ويشمل أي عمل مثل: الملاطفة، والاتصال بالفم أو بأعضاء التناسل، والجماع التناسلي والشرجي، فضلاً عن الاستعراء (Exhibitionism)، واختلاس النظر الجنسي، والتعرض للإباحية (Pornography).

وسوء المعاملة الجسدية (Physical abuse) ينطوي على أذيّة أو إصابة جسم الطفل: وقد يشمل: الكدَمات، والحروق، وإصابة العظم، أو الرأس، أو أيّ عضو داخلي. وتشمل هذه الفئة الكدمات التي تصيب الطفل من جرّاء تأديبه.

أما الإهمال فيشمل الإهمال الجسدي، (كحجب الطعام، أو اللباس، أو المأوى، أو أيّ حاجة جسمية أخرى عن الطفل)، فضلاً عن: الإهمال النفسي والعاطفي، (حجب الحب، أو الراحة، أو العاطفة بين الطفل)، والإهمال الطبي، (حجب العناية الطبية عن الطفل). وسوء المعاملة النفسية ينجم عن كل هذا الوارد أعلاه؛ فضلاً عن سوء المعاملة اللفظية.

العلامات والأعراض

ليس من اليسير معرفة حدوث سوء معاملة للولد. فغالباً ما يخاف الأولاد الذين أسيئت معاملتهم من إطلاع أي كان عما حصل لهم، لئلا يُلاموا، أو لا يصدِّقهم أحد، أو لأنهم يحبون الشخص الذي أساء معاملتهم، حباً جماً. كما أن الوالدين يغفلون العلامات والدلائل، لأنهم لا يريدون أن يواجهوا الحقيقة. وهذا خطأ خطير؛ لأن الطفل الذي أسيئت معاملته يحتاج إلى دعم ومعالجة بأبكر ما يمكن. وكلما طالت مدة سوء معاملته، ظلّ وحيداً في مجابهة الأمر، وقلّت فرص شفائه الكامل.

وأفضل طريقة للتدقيق بشأن المعلومات المتعلقة بسوء معاملة الولد، هو التنبُّه إلى أيّ تغيُّرات تطرأ على جسم الولد أو سلوكه. لا تقومي بعمليات «تحرٍ» رسمية شكلية، إلاَّ إذا كان لديكِ سبب للاشتباه بذلك؛ لئلا يخاف الولد. ولكن افحصي الأمر مليّاً، إذا لاحظتِ أيّ إشارة مما يلي:

سوء المعاملة الجسدية

- أيّ إصابة (من كدمة، أو حرق، أو كسر، أو إصابة في البطن أو في الرأس).

الانتهاك الجنسي

- سلوك خوف (كالكوابيس، والاكتئاب، والمخاوف غير الاعتيادية).
- ألماً في البطن، أو تبليلاً للفراش، (ولا سيما إذا كان الولد قد أصبح يحافظ على نظافته الشخصية)، أو ألماً في الأعضاء التناسلية، أو نزفاً، أو مرضاً ينتقل تناسلياً.
- محاولات هرب.
- سلوكاً جنسياً متطرِّفاً غير متلائم مع عمر الولد.

سوء المعاملة النفسية والعاطفية

- تغيُّراً مفاجئاً في ثقة الولد بنفسه.
- ألماً في الرأس أو في المعدة، دون سبب طبّي.
- مخاوف غير سوية، وفرطاً في الكوابيس.
- محاولات هرب.
- خيبة في العمل المدرسي.

العناية بالأولاد بعض الوقت وسوء معاملتهم

تصوِّر وسائل الإعلام أحياناً قصصاً مرعبة عن سوء معاملة الأولاد في مراكز رعايتهم. لذلك، يمانع العديد من الأهل في ترك أولادهم برعاية أي كان من خارج العائلة. والواقع أن سوء معاملة الأولاد في تلك المراكز هو أمر نادر؛ وأن الأولاد يمكنهم أن يتلقُّوا العون من تلك المراكز، بعد أن تساء معاملتهم في مكان آخر.

وفي وسعكِ أن تهدِّئي بالكِ، وتقلِّلي من مخاطر سوء معاملة طفلكِ، بمراقبة برنامج المركز الذي تنوين قيد طفلكِ فيه قبل أن يلتحق به، مراقبة كليّة. وذلك بأن تقومي بزيارات مفاجئة للمركز دون إعلام موظفي المركز بها. (وإذا كانت زيارات الأهل ممنوعة، لا تسجِّلي طفلك هناك). ولما كانت زيارات الأهل مزعجة للبرنامج ومشتِّتة لانتباه الأولاد، فإن عليكِ أن تبقي في مؤخرة الصورة قدر الإمكان. وإذا لم تستطيعي القيام بذلك بنفسك، كلِّفي أحداً آخر يكون موضع ثقتك (من الأقارب، أو الأصدقاء المقرَّبين) لينوب عنكِ، ويزور المركز من وقت إلى آخر. وكذلك، تعرَّفي إلى بعض الأهل الآخرين، ممن لديهم أولاد يتابعون البرنامج، وتشاركي معهم في الملاحظة والاهتمام.

ولكن، كيف تعرفين أن هناك سوء معاملة جسدية لولدك، في مركز للرعاية أو في غيره؟ — لاحظي التغيُّرات التي تحصل في سلوكه أو مظهره. وانتبهي إلى ما يلي:

- أيّ إصابة ليس لها تفسير معقول.
- إصابات متكرِّرة، ولو كانت تحصل بالصدفة، كما يبدو.
- اختلاف تقرير موفِّرات العناية حول إصابات الولد.
- كَدَمات لها شكل الكف؛ أو حروق بأنماط لا تبدو من فعل عَرَضي؛ أو علامات تبدو بشكل حبل، أو حزام، أو شيء آخر.

الإهمال النفسي والعاطفي:

- عدم اكتساب زيادة في الوزن وخصوصاً الأطفال الصغار.
- سلوكا نفسياً وعاطفياً يائساً.
- شهية نَهِمة، وسرقة للطعام.

العواقب البعيدة المدى

في معظم الحالات، يحصل ضرر نفسي وعاطفي أكثر من الضرر الجسدي لدى الأولاد الذين أسيئت معاملتهم. فقد يكتئب الولد الذي أسيئت معاملته، أو يكتسب سلوكاً انعزالياً، أو عنيفاً، أو ميّالاً للانتحار. وعندما يكبر، قد يدمن المخدرات أو الكحول أو يحاول الهرب، أو يرفض الانضباط، أو يسيء معاملة الآخرين. وعندما يصبح راشداً، قد تجابهه مشكلات في زواجه أو في حياته الجنسية، أو يحصل لديه اكتئاب، أو سلوك ميّال إلى الانتحار.

وهذا لا يعني أن جميع ضحايا سوء المعاملة تحصل لديهم ردود فعل خطيرة. ولكن، كلما كان الولد صغيراً، طالت مدة سوء المعاملة، وتوثَّقت العلاقة بينه وبين مسيء المعاملة، وازداد الضرر النفسي والعاطفي. وما يخفِّف من وطأة هذه الحال، العلاقة الوثيقة والدعم القوي الذي يلقاهما الولد من أحد الأشخاص الراشدين.

■ كدمات، عدوى، ونزف حول الأعضاء التناسلية أو منطقة الشرج.

■ أن يعود الولد فجأة إلى التبوُّل أو التغوُّط في ثيابه، بعد أن يكون قد تعوَّد المحافظة على نظافته الشخصية.

■ صدور سلوك جنسي ظاهر وغير ملائم لعمر الولد، (لا تخلطي بين التجريب الطبيعي الذي يقوم به الطفل من لعب بأعضائه الجنسية وشيء شرِّير آخر؛ فالأطفال بين عمر السنة الثالثة إلى الرابعة مثلاً، يستمتعون ويهتمون كثيراً بالمسائل الجنسية (انظري «النموُّ الوجداني» في الفصل ١٢).

وكقاعدة عامة، إذا كان الطفل قد بات مرتاحاً في برنامج مركز العناية، ثم انقلب فجأة إلى التذمر، فتِّشي عن تفسير لذلك، ولكن لا تفترضي آلياً الأسوأ؛ فقد تكون هذه النقلة عبارة عن تغيُّر في نموِّه وتطوُّره. ومعظم الأطفال يبدأون بالخوف من «الغرباء» بين الشهر السابع والتاسع من عمرهم، بما في ذلك أيّاً كان غير أمهم وأبيهم. وبين الشهر ١٣ و١٨ من عمر الأطفال، يمرُّ كثير منهم بمرحلة قلق الانفصال عن ذويهم، ويتعلقون بأذيال والديهم عندما يغادران. وإذا لم تستطيعي أن تفسِّري التغيُّر في السلوك لدى طفلكِ، استعيني بطبيبه، قبل أن تبدأي بعملية تفتيش واسعة النطاق لبرنامج مركز العناية بالأطفال.

وأخيراً، انتبهي إلى كيفية لَعِب طفلك وكلامه. فالقصص التي يبتدعها، والصور التي يرسمها، والتخيُّلات التي يجسِّدها، كلها تعكس الحديث من خبراته، واهتماماته، ومخاوفه. وإذا حدث له أمر غير مسرّ، فإنه يظهر في لِعَبه، حتى لو لم يستطع أن يعبِّر عنه بطريقة أخرى. حاولي أن تتعلَّمي هذه اللغة الخاصة.

الحصول على المساعدة

إذا اشتبهتِ بأن ولدك قد أسيئت معاملته، اطلبي فوراً مساعدة طبيب طفلكِ أو الوكالة المحلِّية لحماية الأولاد. فالأطباء ملزمون قانونياً بالإبلاغ عن كل الحالات المشبوهة لسوء المعاملة أو الإهمال لسلطات الولاية. فطبيب طفلك يتقصَّى ويعالج أيّ إصابات طبية أو اعتلالات؛ ويوصي بخبرة المعالج اللازم؛ ويقدِّم المعلومات الضرورية للمحقِّقين. كما أن الطبيب يمكنه أن يشهد في المحكمة إذا لزم الأمر، من أجل الحصول على الحماية القانونية للولد إزاء مشتبه بأنه قام بانتهاك جنسي. وقلَّما تحصل الملاحقة الجنائية في حالات سوء المعاملة الجسدية الطفيفة؛ لكنها تتم في حالات الانتهاك الجنسي.

وإذا كان هناك انتهاك جنسي يصبح لولدك الحقُّ بالاستفادة من خدمات اختصاصيّ خبير في الصحة النفسية. وتُنصحين مع أعضاء آخرين من عائلتك بمتابعة الإرشاد الرامي إلى تأهيلكم جميعاً من أجل تقديم الدعم والرعاية اللذين يحتاجهما ولدكِ. كما يقوم الخبير في الصحة النفسية بمعالجة الشخص المسؤول عن الانتهاك إذا كان من عائلتك.

وإذا كان ولدكِ هو المنتهك، فقد تكونين أنتِ الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يساعده. وليس هناك من سبب وجيه لتأخير الإبلاغ عن اشتباهكِ بالانتهاك. أما إنكار المشكلة، فلا يؤثر إلا في تفاقمها، وترك الانتهاك مستمراً دون تقييد، وتقليل فرص ولدك في الشفاء التام.

وفي جميع حالات سوء معاملة الأولاد، تجب المحافظة على سلامة المصاب بسوء المعاملة، بالدرجة الأولى من الاهتمام. ويجب أن يوضع المصاب في بيئة آمنة، تحافظ عليه، وتحرّره من استمرار سوء المعاملة.

الوقاية من سوء معاملة الأولاد

إن الأسباب الرئيسية لسوء معاملة الأولاد جسدياً ونفسياً، تعود إلى ما يعانيه الوالدان من مشاعر العزلة، والشدَّة النفسية، والإحباط. فالأهل في حاجة إلى دعم، ومعلومات كافية قدر الإمكان، في سبيل تنشئة أولادهم تنشئة مسؤولة. إنهم يحتاجون إلى أن يتعلَّموا كيف يتعاطون مع مشاعر الإحباط والغضب التي تنتابهم، دون أن يعكسوها على الأولاد. كما أنهم يحتاجون أيضاً إلى صحبة أشخاص راشدين آخرين، يصغون إليهم ويساعدونهم في أيام الأزمات. ومن بين هؤلاء أيضاً جماعات المساندة في مجتمعهم المحلّي الذين يبدأون بالخطوات الأولى للتقليل من انعزالهم واحباطهم.

إن الإشراف الشخصي للأهل على أنشطة الأولاد، ومشاركتهم فيها هما من أفضل الأساليب للوقاية من سوء المعاملة الجسدية للأولاد وانتهاكهم جنسياً. خارج المنزل وعلى أيّ مدرسة أو مركز للعناية بالأولاد أن يسمحا بزيارة الأهل للمؤسسة زيارة حرة غير مقيَّدة، دون سابق تنظيم. وعلى الأهل أنفسهم أن يساعدوا في الأعمال الصفية تطوُّعاً، إذا سمح لهم بذلك وأن يبلّغوا بالتغيُّرات التي تطرأ على تبديل الموظفين. كما أن على الأهل أن يولوا التقارير التي تكتب عن أولادهم عناية فائقة، وأن يطّلعوا على رد فعل أولادهم على خبرتهم المدرسية. وعليهم أن يتقصُّوا دائماً ما قد يخبرهم به الولد عن سوء المعاملة أو ما يلاحظونه من تبدُّل مفاجىء في سلوك الولد، مما يتعذَّر تفسيره.

ومع أنكِ لا تريدين أن ترعبي ولدك، ففي وسعكِ أن تعلّميه بعض القواعد الأساسية للسلامة بشكل غير تهديدي. علّميه أن يبقى على بعد من الغرباء، وألاّ يبتعد عنك إلى أماكن غير مألوفة، وأن يقول «كلا» عندما يطلب منه القيام بشيء لا يريده، وأن يخبرك إذا أوقع به أحدهم الأذى أو مسّ شعوره.

أكّدي له أنه لن يقع في مشكلة إذا أبلغك بحصول تعدٍّ عليه أو سوء معاملة له؛ وبأنكِ تريدين أن تعرفي ذلك من أجل سلامته، وأنه لن يُعاقب إذا أبلغك ذلك. وبدلاً من أن تنبِّئيه بأنه محوط بالخطر، علّميه أنه قوي، وقادر وأنه يستطيع الاعتماد أيضاً عليك ليبقى سليماً معافى. وعلّميه بألا يسمح لأحد الكبار بلمس جسده، إذا لم يقبل أو يفهم ما يحدث.

الطلاق

في كل عام يحصل في الولايات المتحدة أكثر من مليون حالة طلاق يعاني منها الأطفال. ومع أن أطفال الطلاق عاشوا النزاع والشقاء العائلي لفترة طويلة، فقد يجدون المرحلة التي تلي الطلاق أصعب من أيّ خبرة سابقة لهم. فعلى أقلّ تعديل، يلتزم الطفل في هذه الحال بأن يعيش بعيداً عن أحد الوالدين (ويكون غالباً الأب)، أو يخضع لرعاية مشتركة يقسِّم فيها حياته بين بيتين. وبالنظر إلى التغيُّرات المالية، قد ينتقل الطفل إلى بيت أصغر وإلى جوار مختلف عما ألفه؛ وقد تحتاج الأم أيضاً إلى العمل بعد الطلاق. حتى ولو لم تشتغل الأم فإن الشدَّة النفسية والاكتئاب اللذين يرافقان الطلاق، قد يجعلانها أقلَّ انتباهاً وحباً لطفلها.

ولا يستطيع أحد أن يتنبَّأ بدقَّة كيف سيؤثر الطلاق على الطفل. فاستجاباته مرهونة بدرجة حساسيته، ونوعية علاقاته مع والده ووالدته، واستطاعة الوالدين أن يتعاونا في تلبية حاجاته النفسية والعاطفية، خلال هذه الفترة. كما أن ذلك يتوقَّف أيضاً على عمره. وبوجه عام، يمكنكِ أن تستبقي ردَّ فعل طفلك على حدوث الطلاق، بالاعتماد على عمره وعلى توقيت ذلك الطلاق.

بالنسبة إلى الأطفال دون عمر سنتين: غالباً ما يرجعون إلى سلوك طفولي. وقد يصبحون متعلّقين بأذيال أحد الوالدين، ومتّكلين عليه، ومُحبطين. وقد يرفضون الذهاب إلى النوم؛ ويستيقظون فجأة خلال الليل.

بالنسبة إلى الأولاد بين السن الثالثة والخامسة من العمر: قد يتصرّفون أيضاً تصرُّفاً طفولياً؛ لكنهم قد يشعرون بأنهم مسؤولون عن ذلك الانفصال. ففي ذلك العمر، لا يدرك الأولاد تماماً أن حياة والديهم منفصلة عن حياتهم؛ بل يعتقدون أنهم محور دنيا العائلة. لذلك، يلومون أنفسهم عندما يتفرّق شملها. وغالباً ما يصبح الصبيان أكثر عدوانية وتحدّياً إزاء الأم؛ كما أن البنات يمسين قلقات ويفقدن ثقتهن بالذكور. وكلما قلّ اتصال الطفل بأحد الوالدين غير المسؤول عن رعايته، وتوترت العلاقة بين الوالدين بعد الطلاق، ساءت ردود الفعل المذكورة.

وقد يكون ردُّ فعل طفلكِ على الطلاق أقوى أثناء عملية الطلاق وبعدها مباشرة. وكلما كبر يستمرُّ التفكير في الماضي، ويجاهد ليفهم أسباب ذلك الطلاق. وقد يشعر بالضياع لسنين. ما قد يصبح مؤلماً خلال العطل وفي مناسبات خاصة، مثل أعياد الميلاد، ولقاءات الأهل.

ويتمنّى معظم أولاد الطلاق تمنّياً يائساً بأن تعود المياه إلى مجاريها بين الوالدين. ولكن من الأصعب بالنسبة إليهم أن يحاول الوالدان العودة إلى حياتهما المشتركة، ثم ينفصلان تكراراً. فعندما يتردَّد الوالدان في اتخاذ قرارهما، يتفاقم لدى الطفل الشك، والحيرة، والقلق.

وفي بعض الحالات يتحسَّن لدى الطفل السلوك واحترام الذات، بعد الطلاق. وربما عاد ذلك إلى أن الوالدين يكونان قد ارتاحا من التوتُّر والتعاسة اللذين سادا حياة زواجهما؛ بحيث أصبح في وسعهما الآن بعد الطلاق، أن ينصرفا إلى منحه الحب والعناية. وأحياناً يكون الطلاق قد وضع حدّاً لوضع نفسي وعاطفي تسوء فيه المعاملة بين الجميع. ولكن، حتى الأولاد الذين أسيئت معاملتهم من قبل أحد الوالدين، لا يزالون يتوقون إلى حب ذلك الوالد، وإلى التئام شمل العائلة.

كيف يستطيع الوالدان مساعدة الطفل

يعكس الأطفال انفعالات والديهم التي تتجمَّع وتأتلف لديهم. فإذا كان الوالدان غاضبين، أو مكتئبين، أو عنيفين خلال فترة الافتراق، يرجَّح أن يمتصَّ الطفل هذه المشاعر المقلقة، وأن يحوِّلها ضد ذاته. وإذا تناقش الوالدان حول مسألة الطفل، أو إذا سمع الطفل ورود اسمه خلال هذا الخصام، فقد يعتقد بشكل جازم أنه هو الملام. كما أن إحاطة الأمر بالسرِّية والصمت لا تجدي الطفل نفعاً؛ بل قد تزيد من حدَّة الشقاء والتوتُّر المحيطين به. وربما كان الأفضل مصارحة الطفل بحقيقة شعوركِ، مع محاولة جادَّة من قبلكِ لأن تكوني محبَّة للطفل ومهدِّئة لروعه. وعليه أن يتقبَّل أن والديه لم يعد أحدهما يحب الآخر — وليس عليكِ أن تتظاهري بخلاف ذلك — بل تأكدي من أنه يدرك ويشعر مع ذلك، بأنه محبوب من قبل كلا الوالدين، مثلما كان سابقاً، وكما سيصير مستقبلاً.

إذا كان عمر طفلك أصغر من سنتين، يتعذَّر إيصال هذه الرسالة إليه من طريق الكلام. وعليكِ أن تزوِّديه بها عبر أفعالكِ. فعندما تكونين بصحبته، ضمي جانباً كل قلقك وألمك وركِّزي على حاجات الطفل. وأبقي البرنامج العادي اليومي قائماً ومنتظماً؛ ولا تنتظري من الطفل القيام بأيِّ تغيير كبير في عاداته (مثل: حسن العناية بنظافته الشخصية، والانتقال من سرير الطفولة إلى فراش أكبر، أو التكيُّف لموفِّرة جديدة للعناية، أو بعض الترتيبات البيتية، إذا كان من الممكن تفاديها)، خلال هذه الفترة الانتقالية. في البدء، تفهَّمي الوضع،

واصبري عندما ينكص سلوك طفلك. ولكن إذا استمرَّ هذا النكوص، حتى بعد الطلاق واستقرارك من جديد بانتظام عادي، استشيري طبيب طفلك.

وإذا كان طفلكِ أكبر سناً، فهو في حاجة إلى أن يشعر أن كلاً من الوالدين يحبه ويعنى به، وأنهما يتوافقان على ترك خلافاتهما جانباً عندما ينبغي الاهتمام بسعادته. وهذا يعني أن عليهما أن يبقيا مهتمَّين وناشطين في حياته. وفي السابق، كان أكثر الآباء ينسحبون تدريجاً من حياة أطفالهم بعد الطلاق. واليوم تحاول المحاكم وعلماء النفس أن تصحِّح هذا النمط جزئياً، من طريق التمييز بين الوصاية المعيشية والوصاية القانونية. وبهذه الطريقة، يمنح أحد الوالدين الوصاية المادية، في حين أن الوالدين يشتركان في الوصاية القانونية، بحيث تتخذ قرارات مشتركة بشأن تعليم الطفل ورعايته الصحية، وغير ذلك من حاجاته الأساسية. وفي وسع الطفل أن يزور بانتظام أحد الوالدين الذي ليس له حقُّ الوصاية المعيشية.

ومن الممكن أيضاً أن يشترك الوالدان في الوصايتين المعيشية والقانونية على السواء. ومن حسنات هذا التدبير أنه يبقي الوالدين مهتمَّين بشؤون الطفل. لكن لذلك محاذير وعوائق أيضاً؛ ولا سيما إذا كان الأطفال دون عمر السنة العاشرة، فقد يشعرون بانشقاق بين بيتين، ومجموعتين من الأصدقاء، والعادات. وكثير من هؤلاء الأهل يجدون هذا الاشتراك في الوصايتين عسيراً بشأن القرارات اليومية التي يجب أن تتخذ بخصوص توقيت الأنشطة، وحفلات أعياد الميلاد، والدروس، وسائر مقتضيات العمل المدرسي. وإذا لم يلتزم الوالدان فعلاً بإنجاح هذا الترتيب، فقد يؤدي إلى مزيد من النزاع، والارتباك، والشدَّة النفسية لدى الطفل. وكل ترتيب لشؤون الوصاية، يجب أن يعطي الأسبقية في الاهتمام من أجل تلبية حاجات الأطفال النفسية والعاطفية والنمائية.

ومهما كان نوع الوصاية المعقودة، فإنكما كوالدين، ملزمان بتمثيل أدوار أساسية في حياة الطفل. وعليكما أن تكملا دعم جهود كل منكما والدور الذي اضطلع به. وتجنَّبا قدر الإمكان نقد أحدكما للآخر؛ فطفلكما يحتاج إلى الاطمئنان عن حب كل منكما له، وإلى أنه آمن مع كل منكما، وأن لا داعي لوجود أسرار، أو للشعور بالذنب.

إذا لم تتمكَّني مع زوجكِ السابق من التعاون المثمر، فحاولا أن تكونا متسامحين إزاء بعضكما بخصوص التنظيمات العادية والقواعد والخطط التي يعتمدها كل منكما، ولو كانت لكل منكما تحفُّظات عليها. ولا تتشاحنا بخصوص مقدار الوقت الذي يصرفه الطفل على مشاهدة التلفزيون أو نوع الطعام الذي يأكله، فالمشاحنة أكثر ضرراً على الطفل من تلك الأفعال. وإذا اقتضى الأمر التحاجّ، فتناقشا في غياب الطفل وليس بحضوره؛ إذ لو سمعكما الطفل لضعفت ثقته بكل منكما، ولأحجم عن إبداء مشاعره أمامكما. فالجُو العدائي بينكما لا يسمح له بأن يتمتع بعشرة أيّ منكما.

وعندما يبلغ ولدكِ عمر السنة الرابعة أو الخامسة، سيتَّسع مدى حياته ليشمل المدرسة والجوار وما فيهما من أنشطة؛ وستنشأ لديه مشاعر أكثر تعقيداً حول مكانته في العالم. وعليكِ وعلى زوجك السابق أن تبحثا كيفية سلوكه وما يقوله عندما يكون مع كل منكما. فلا بد لكما من أن تحملا مسؤوليتكما إزاء طفلكما، وعليكما أن تعملا معاً من أجل حل أيّ مشكلات انفعالية أو سلوكية تنشأ لديه. وانتبها بخاصة إلى أيّ علاقة تنمّ عن تدنّي احترامه لذاته، أو تطوُّر غير الذات. فهذه العلامات تدلُّ على أنه يلوم نفسه لحصول الطلاق. فإذا حصل ذلك، ولم يقتنع الطفل بأن لا ذنب عليه، استشيري طبيب طفلكِ، فقد ينصحك باستشارة طبيب نفساني أو اختصاصي في علم سس أو الصحة النفسية.

إذا بقيتِ شديدة الانزعاج والاكتئاب بعد طلاقكِ،

ولم تستطيعي أن تمسكي بزمام أمورك، فأنت في هذه الحال لا تتمكّنين من منح طفلك الرعاية والمساندة اللازمتين له واللتين ترغبين في توفيرهما له. ويلزمك إذ ذاك إرشاد نفسي من قبل اختصاصي، حالما تجابهكِ هذه الصعوبة.

ومع أنه لا بد من مرور أوقات عصيبة في كل طلاق، يجدر بك وبزوجكِ السابق أن تقلّلا من المجابهة لتساعدا طفلكما على حسن التكيّف للوضع. اتّبعا «قانون التعاون» بحلّ قضاياكما بالتراضي خارج المحاكم، والوصول حتى بوجود محاميَي الطرفين، إلى حلول مرضية للجميع، تعاونياً دون إذكاء نار العداوة والتضاد، ولا سيما من أجل الأطفال. وهناك اليوم محامون متخصّصون في هذا «القانون التعاوني»، يحجّمون المشكلات، ويبلغون حلولاً معقولة مرضية للجميع.

وإذا كان طلاقكِ متخماً بالتوتر والغضب، فقد تقلقين لاستمرار تلك المعارك إلى ما لا نهاية له، بحيث لا يشفى طفلك من هذا العناء. حتى ولو بقيتْ لدى طفلكِ رواسب انفعالية من حادثة الطلاق، بذلك لا يمنع من أن ينمو نموّاً سعيداً وصحيّاً: إذا تلقّى المحبة والحنان والدعم من والديه وممن يقوم بخدمته من موفّري العناية.

(انظري «العائلات ذات أحد الوالدين»، و«العائلات ذات القرابة من زواج آخر» في هذا الفصل).

ردود فعل على الحزن

إن فقدان أحد الوالدين صدمة قوية وتجربة مؤلمة، قد تحصل لأيّ طفل كان: ومن الطبيعي أن يستجيب لها بالحزن. وقد يستجيب طفلكِ بالحزن لا لموت والده، بل أيضاً إذا مرض مرضاً مزمناً، أو إذا حصل طلاق. (فهو يندب ويتفجّع على خسران الحياة العائلية التي عهدها، حتى لو ظلّ على اتصال مع الوالدين بعد عملية الطلاق). وقد يحزن الطفل أيضاً لموت أحد إخوته أو أخواته، أو أحد جدّيه، أو أحد موفّري العناية له، أو لموت حيوان مدلّل لديه.

عندما يفقد الطفل أحد والديه

غالباً ما يسبّب فقدان أحد الوالدين للطفل أزمة غامرة، يعسر عليه فهمها. فالأطفال دون عمر السنة الخامسة لا يستوعبون معنى الاستمرارية بالموت. لذلك، يعترض الطفل في بداية حزنه على هذا الحدث: ويتمنّى أن يعود إليه الوالد المتوفّى: ويعمد إلى خياله ليحقّق ذلك حيث يرى الوالد المفقود معه في أوضاع مألوفة.

وعندما يبدأ الطفل بإدراك أن الوالد المتوفّى لن يعود أبداً، يدبّ إلى قلبه اليأس. ولا يعبّر الأطفال عن حزنهم بلغتهم المحدودة، بل بالبكاء، وقلّة الأكل، وصعوبة مؤاساتهم. فعند أوائل مشيهم، يبكون، ويصبحون سريعي الاهتياج، وغير متعاونين. وقد ينكصون أيضاً إلى سلوك طفولي. أما الأولاد الأكبر سناً، فينسحبون. وقد يبدو طفل مدرسة الروضة في هذه الفترة زائغ النظر، قليل الحماس للّعب، وضئيل الابتكار. وكلما كان أعضاء العائلة مكروبين، زاد يأس الطفل.

وفي نهاية المطاف، يخرج الطفل من مزاج اليأس، ويشرع في نقل محبّته وثقته إلى أشخاص آخرين. لكن هذا لا يعني أنه نسي الوالد المتوفّى أو أن الجرح طاب. بل إن شعور الضياع سيرافقه طوال حياته، ولو بطريقة لا شعورية، ولا سيما في مناسبات أعياد الميلاد وسائر الأعياد والمناسبات الأخرى، مثل وقت التخرّج، أو أثناء المرض. ففي مثل هذه الحالات يعبّر الطفل عن حزنه، ويستعلم عن الوالد المتوفّى.

وإذا كان الوالد المتوفّى من جنس الطفل ذكراً أو أنثى، يرجّح أن تتتابه هذه التساؤلات مراراً بين عمر السنة الرابعة والسابعة، عندما يكون في إبّان محاولته لتحديد هويّته كصبي أو كبنت. وتكون هذه الذكريات في أمثل حالاتها، قصيرة وإيجابية، دون أن تحدث أسى هاماً. فإذا طال أمدها، أو إذا أزعجت الطفل بشكل لافت للنظر، تجب مناقشة الأمر مع طبيب طفلكِ.

فضلاً عن شيوع وسائل منع الحمل الناجعة، وارتفاع كلفة تنشئة الأولاد وتربيتهم.

وهناك فوائد واضحة جداً ترتبط بإقامة عائلة صغيرة، منها ما يلي:

- يحظى كل ولد بالمزيد من العناية الوالدية، والأفضليات التربوية، التي تزيد من تقديره لذاته.
- يميل الأولاد في العائلات الصغرى، ولا سيما الأولاد الأبكار والوحيدون، إلى تحقيق مستويات عليا من الإنجاز المدرسي والشخصي، بالمقارنة مع سائر الأولاد الذين ينشأون في عائلات كبرى.
- تنخفض في هذه الحال الكلفة المالية للعائلة الصغرى.
- يسهل على الوالدين أن يجمعا بين الوظيفة والحياة العائلية.
- تخفُّ الشدائد النفسية بسبب قلّة النزاعات والمنافسات.

وهناك أيضاً بعض المقايضات، ولاسيما في العائلات ذات الولد الواحد. فعندما تتركز جميع التوقعات، والآمال، والمخاوف على ولد واحد، يسهل على الوالدين أن يحيطا ولدهما بالحماية الزائدة والتساهل، دون أن يشعرا بذلك. وتقلُّ مع ذلك فرص التقاء الولد أطفالاً آخرين، وتربية الروح الاستقلالية لديه. وقد يُدفع هذا الولد الوحيد إلى فرط الإنجاز، ويحظى بالعناية الفائقة، بحيث يصبح متمحوراً حول ذاته، وغير منضبط.

إذا كان لديكِ ولد أو ولدان، فقد تميلين إلى فرط الحماية وزيادة الاهتمام بهما، وهذا ما يزيد تعلّق الولدين بكِ، وقلّة اختلاطهما مع سائر الأولاد، وانشاء علاقات معهم. وقد تحصل تلك الصعوبة نفسها معكِ أنت أيضاً. وفي ما يلي بعض نَفَحات تفيدكِ في كبح جماح مشاعرك، وتركيزها في الاتجاه الملائم، في حين أن ولدك يسير في طريق النضج:

- استوثقي من أن توقُّعاتك هي واقعية بالنسبة إلى عمر ولدك؛ وتعرَّفي إلى عائلات أخرى لديها أولاد بعمر ولدك؛ ولاحظي كيف تحصل تنشئة أولادهم، وضبط سلوكهم، أو التسامح معهم؛ وكيف يحمل الأولاد المسؤوليات المتوقعة منهم.
- حافظي على حياتك الاجتماعية برفقة زوجك (أو مع شخص آخر إذا كنتِ والدة وحيدة). ودعي عدة ساعات تمرّ في حين أنك تكونين منصرفة لشأنك، وولدكِ يقوم بنشاط آخر، فهذا ينمّي روح الفردية لدى كل منكما. وكلما باشرت بهذا النمط من الوقت الشخصي باكراً (مرة أسبوعياً على الأقل، حتى منذ الطفولة)، سهل عليكما قبول تمايز شخصيتيكما: مما لا بد منه عندما يكبر الولد.
- دعي ولدك يتعرّف إلى أشخاص آخرين يحوزون ثقتك، كجليسات للطفل مثلاً، واجعليه ينخرط أيضاً في أنشطة مع عائلات أخرى.
- أعطيه فرصاً عديدة ليلعب مع أولاد آخرين من عمره، من طريق مشاركته في مجموعات اللعب، ومدرسة الحضانة، وغير ذلك من تجمُّعات الأطفال والأولاد.
- إذا شغلت بالك صحة ولدك أو نموُّه، اطلبي نصيحة طبيب طفلك بأسرع ما يمكن. ولا تراكمي الهمَّ والقلق؛ ولا تضايقي طفلك بانشغالات لا لزوم لها.

المنافسة بين الأشقاء

إذا كان لديك أكثر من ولد، فلا بد لكِ من أن تواجهي مقداراً من المنافسة بين الأشقّاء، مع العلم أن هذه المنافسة هي أمر طبيعي، فكل الأولاد يريدون أن يحظوا بعطف الأهل واهتمامهم، وكل منهم يبغي أن يحظى بكل ذلك لنفسه. وطفلك لا يريد أن يتقاسمك مع أخيه أو أخته؛ وعندما يدرك أن ليس له خيار في هذه القضية، يلجأ إلى الحسد، وربما العنف إزاء شقيقه أو شقيقته.

وتكون هذه المنافسة في أوجها بين الأشقاء الصغار من عمر سنة ونصف إلى عمر ثلاث سنوات، وذلك لأن طفل مدرسة الحضانة يبقى متّكلاً على أهله، ولم

يبنِ لنفسه بعد علاقات آمنة عديدة مع الأصدقاء وغيرهم من الراشدين. حتى ولو كان الفرق في العمر بين الأولاد يبلغ تسع سنوات أو أكثر. فالطفل الأكبر سناً ما زال في حاجة إلى اهتمام أهله وحنانهم. وإذا شعر بأنه متروك أو مرفوض، فإنه سيلوم أخاه الطفل. وبوجه عام، كلما كان الولد أكبر، خفّ حسده من شقيقه الأصغر سناً. ويعظم الحسد عند أطفال مرحلة الروضة عندما يكون الطفل الأصغر وليداً جديداً.

وقد تمرّ أيام تقتنعين فيها بأن هؤلاء الأولاد يكره بعضهم بعضاً؛ لكن هذا الجَيَشان الانفعالي لا يعدو كونه مؤقتاً. وبالرغم من كل هذا الاستياء الظاهر، فالأشقاء يحبُّون بعضهم بعضاً. وقد يعسر عليك أن تري ذلك. لأنهم يتخاصمون عادةً بوجودك ومن أجلك؛ في حين أنهم يكونون في غيابك رفقاء طيِّبين. وكلما تقدموا بالسن، خفّ تهافتهم على استئثارهم باهتمامكِ الكامل؛ وتغلَّب شعورهم بالعطف على شعورهم بالحسد فيما بينهم. ومن النادر أن يدوم مثل هذا الحسد إلى سن الرشد.

ماذا يجدر بك أن تتوقعي؟

قد تلاحظين بوادر الحسد، حتى قبل مجيء طفلكِ الجديد. فكلما رآكِ طفلكِ، تحضّرين للمولود المنتظر لوازم رضاعته ومعدّاته، يطلب لنفسه هدايا؛ حتى إنه قد يرغب في لبس الحفاضات من جديد، والشرب من الزجاجة، كما سيفعل الطفل القادم؛ وقد يسيء السلوك أيضاً ليفوز باهتمامكِ.

وقد يستمرُّ هذا السلوك غير العادي أو النكوصي بعدما يأتي المولود الجديد إلى البيت. وقد يبكي طفلك الأكبر سناً أكثر من العادة، ويتعلّق بأذيالك ويتطلب منكِ أشياء وأشياء، أو قد ينسحب. وقد يعمد إلى تقليد الطفل الجديد، بأن يطلب حرامه الطفولي القديم، أو أن يمصّ لهّاية، أو حتى أن يرضع. أما أطفال مدرسة الحضانة والروضة، فيبدون أكثر اهتماماً بالطفل وملاطفته، لكنهم يظهرون عنيفين أو سيِّئي السلوك بأساليب أخرى ليحوزوا اهتمامكِ. ويطلبون هذا الاهتمام والانتباه عندما يكون الوالدان منهمكين في العناية بالطفل، في أوقات رضاعته وحمّامه.

وكلما كبر طفلكِ وزادت حركته، قام الخصام حول لُعَب الطفل الأكبر سناً وممتلكاته. فالطفل الدارج (Toddler) يحصل مباشرة على ما يريد بغضِّ النظر على ملكيَّته، في حين أن طفل مدرسة الروضة يحافظ على منطقته بحسد. وعندما يقتحم الطفل الدارج منطقته يردُّ عليه بقوَّة.

ويحدث أحياناً، عندما يكون الفارق في العمر عدة سنوات، أن ينبري الطفل الأكبر سناً إلى قبول الأمر الواقع، وحماية الطفل الأصغر سناً. ولكن كلما كبر الطفل الأصغر واشتد ساعده، وأتقن مهارات ومواهب متقدِّمة، (في العمل المدرسي، والرياضة، والكلام، والغناء، والتمثيل... مثلاً)، شعر الطفل الأكبر بالتهديد أو بالحرج. فيغدو إذ ذاك أكثر عنفاً وهيجاناً، أو يبدأ بالتنافس مع الطفل الأصغر. كما أن الطفل الأصغر قد يشعر أيضاً بالحسد، بالنظر إلى ما لدى الطفل الأكبر من أفضليات، وانجازات، ومواهب، بفعل تراكم خبراته وتقدُّم سنِّه. ولذلك، تتعذَّر معرفة منْ من الطفلين يذكّي شعلة المنافسة أكثر من الآخر.

كيف يجب أن يكون ردُّ فعل الوالدين؟

من المهم ألاَّ يفرط الوالدان في ردِّ فعلهم على حصول المنافسة بين الأشقاء؛ ولا سيما إذا كان الطفل الأكبر بسنِّ مدرسة الحضانة أو الروضة. فمن المفهوم أن تحصل مشاعر الاستياء والإحباط، فليس هناك طفل يقبل أن يتخلَّى عن بؤرة حنان الأهل. وقد يمضي وقت طويل قبل أن يدرك الطفل أن والديه ما زالا يحبَّانه كالسابق بعد قدوم طفل آخر.

وإذا باشر طفلكِ بتقليد الطفل الوليد، لا تهزأي به أو تعاقبيه؛ بل دلِّليه قليلاً بالسماح له أن يشرب من الزجاجة، أو أن يصعد إلى سرير الطفل الصغير أو حظيرته النقَّالة، لمرَّة أو مرَّتين على الأكثر. وأفهميه أن لا داعي لأن يتصرَّف كطفل صغير ليحظى بتقبُّلك، وحبِّكِ، وعاطفتك، إمدحيه عندما يتصرَّف «كولدٍ كبير»، وأفسحي في المجال أمامه ليتصرَّف «كأخ أكبر (أو أخت كبرى)». ولن يطول به الأمر ليدرك أن من الأجدى والأفضل له أن يتصرَّف كولد ناضج من أن يتصرَّف كطفل صغير.

وإذا كان عمر طفلك بين السنة الثالثة والخامسة، حاولي أن تقلِّلي من حصول النزاعات حول الأمكنة، بأن تخصِّصي له ولمقتنياته مكاناً معيَّناً آمناً محصَّناً. فهذا الفصل بين ما له وما لغيره يساعد في تخفيف المخاصمات.

ولما كان من الطبيعي أن يقارن الأهل بين أولادهم، احذري أن تفعلي ذلك بحضور طفلك. فكل طفل أو ولد هو فذٌ فريد بحدِّ ذاته: ويجب أن يعامل على هذا الأساس. فالمقارنة من شأنها أن تفاضل بين طفل وآخر، بحيث يظهر أحدهما أقلَّ شأناً. فإذا قلت للطفل «إن أخته أنظف منه»: فمن المنتظر أن يستاء منكِ ومنها، وأن يتعمد قلَّة النظافة.

وعندما يتحاجّ الولدان، لا تتدخَّلي بينهما: فقد يحلاّن المسألة سلمياً فيما بينهما. وقد يجعلكِ تدخُّلكِ منحازة إلى أحدهما، بحيث يشعر أنه قوي الحجة وأنه منتصر، في حين أن الآخر يشعر بأنه مهزوم لأنكِ خذلتِه. أما إذا جاءا بخصومتهما إليكِ لتقضي بينهما، فحاولي أن تكوني حيادية، واطلبي منهما أن يحلاّها حبِّياً فيما بينهما، وأنهما مسؤولان عن إثارة الخلاف، وعن حلِّه.

ومن البديهي أن تتدخَّلي إذا تطوَّرت القضية إلى العنف، ولاسيما إذا قارب الطفل الأكبر إيذاء الطفل الأصغر. وفي هذه الحال تلزم أولاً حماية الطفل الأصغر؛ ثم إفهام الطفل الأكبر بأنكِ لا تقبلين منه هذا السلوك المؤذي. وإذا كان الفارق في العمر بينهما فارقاً كبيراً، أو إذا كان هناك من سبب يشتبه بأنه يفضي إلى معاودة العنف، راقبيهما عن كثب عندما يجتمعان. فالوقاية من حصول العنف أفضل من العقاب، الذي يفاقم شعور الولد الأكبر ويدفعه إلى مزيد من المنافسة.

ومن المهم أن تصرفي وقتاً خاصاً مع كل طفل على حدة. وليس من اليسير إقامة التوازن في الاهتمام بالأطفال. ولكن إذا أبدى الطفل الأكبر تطرُّفاً في سلوكه، فمغزى ذلك أنه في حاجة إلى مزيد من وقتك. وإذا استمر الطفل الأكبر في تطرُّفه، استشيري طبيب طفلك، فهو أدرى بكون القضية مسألة تنافس عادية، أو غير ذلك: ما يستدعي اهتماماً خاصاً. وقد يزوِّدك بمقترحات لتلطيف حدَّة التوتر، أو قد يحيلك عند الضرورة، على اختصاصي متمهِّن ومتخصِّص بالصحة النفسية.

العائلات ذات أحد الوالدين

إن العائلات ذات أحد الوالدين (Single-parent families) أصبحت اليوم أمراً مألوفاً. فكثير من الأطفال يقضون بعد الطلاق سنوات من عمرهم في بيت شخص واحد من الوالدين. كما يزداد عدد الأطفال الآخرين الذين يعيشون مع والدتهم أو والدهم ممن لم يتزوَّجوا أو لم يقيموا علاقة مباشرة طويلة الأمد. وهناك عدد أقلُّ منهم يعيشون مع والدة مطلَّقة أو والد مطلَّق.

ومن وجهة نظر الوالدة (أو الوالد)، هناك بعض الفوائد التي تجنى من عدم الزواج. فبإمكان أحد الوالدين الذي يبقى الطفل في معيَّته أن يوثق الصلة معه، وأن يربِّيه بحسب معتقداته، ومبادئه، وقواعده، دون قيام الحاجة إلى النزاعات أو إلى حلِّ الخلافات. وعندما يكون الأب هو الوالد الباقي للطفل، قد يصبح أكثر رعاية ونشاطاً في حياة الطفل من سائر الآباء. كما أن الأطفال الذين يتربَّون في مثل هذه الظروف

يصبحون أكثر استقلالية ونضجاً، بالنظر إلى حملهم مسؤولية أكبر ضمن العائلة.

لكن هذا الانفراد بتربية الطفل ليس مسألة يسيرة، إن بالنسبة إلى الوالدين أم بالنسبة إلى الطفل. فهو يعني دخلاً مادياً أقلّ، ومستوى من المعيشة أدنى. فإذا لم يستطع الوالد (أو الوالدة) أن يدفع نفقات رعاية ولده في مركز للعناية بالأطفال، يصعب عليه الحصول على عمل والاستمرار فيه، (انظري «العناية بالأطفال بعض الوقت» في الفصل ١٢). وقد تشعرين بأنكِ معزولة عن الناس، إذا لم يكن معكِ من تقاسمينه تربية الأطفال وأشغال المنزل. وعندما تنتابكِ شدّة نفسية يحسُّ طفلكِ بذلك، ويشاركك في تلك الشدة. ومن اليسير أن تتعبي وتنشغلي إلى درجة يتعذّر عندها عليك أن تستقيمي في معاملتك المنضبطة للطفل، وفي مساندته عاطفياً، كما تريدين. وهذا ما يؤدي إلى مشكلات سلوكية وتعاسة لدى الطفل. ويقلق الوالدون الوحيدون بشأن عدم توافر شريك لهم من الجنس الآخر، يقتدي الطفل بسلوكه والدور الذي يقوم به في المجتمع.

وفي ما يلي بعض المقترحات التي قد تساعدكِ في تلبية بعض حاجاتك النفسية والعاطفية، في حين تزوّدين طفلكِ بالتوجيه الذي يحتاجه:

- استفيدي من كل المصادر المتاحة التي تساعدك في العناية بطفلكِ واستخدمي دليل الإرشاد إلى «العناية بالأطفال بعض الوقت»، الوارد في الفصل ١٢.
- حافظي على روح الدعابة لديكِ، قدر الإمكان. وحاولي أن تري الناحية الإيجابية أو المفرحة لما يطرأ عليكِ يومياً من المفاجآت والتحدّيات.
- اعتني بنفسك، لا من أجلكِ شخصياً فحسب، بل أيضاً من أجل عائلتك. زوري طبيبك بانتظام، وكلي كما ينبغي، واحصلي على ما فيه الكفاية من الراحة، والتمرين، والنوم. نظّمي لنفسك وقتاً ترتاحين فيه دون وجود طفلكِ معكِ. ارتاحي مع الأصدقاء؛ واذهبي إلى السينما؛ وانضمّي إلى

القيام بدور الوالدية في عائلات المجندين

إذا كان أحد الوالدين مجنّداً في الخدمة العسكرية، تحصل تحديات فريدة، ولا سيما في أحوال الانتشار، أو النزاعات العسكرية. عندما يحدث أمر الفراق عن الطفل ويصعب الأمر على جميع أفراد العائلة. وقد يصدر عن الأولاد ألوان من السلوك، ردّاً على حصول هذا الفراق. مثل: التعلّق بأذيال الوالدة (أو الوالد) الباقية و/ أو موفّرة العناية، أو القيام بسلوك نكوصي (مثل: تبليل الفراش بعد إتقان العناية بالنظافة الشخصية)، أو القلق عند مواجهة غرباء أو ظروف مستجدّة، أو الوجوم والانسحاب والابتعاد عن الآخرين.

وإذا كنتِ أنتِ مَنْ بقي مع الطفل في البيت، حاولي أن تبقي الأمور سارية في مجاريها العادية، ما أمكنكِ ذلك، بما فيها الشؤون الرتيبة اليومية. وحاولي أن تجيبي عن أسئلة الطفل بصدق، قدر الإمكان (مع مراعاة مستوى الفهم عنده)، وطمئنيه بأن والده بخير بعد عملية الانتشار. وحاولي المحافظة على اتصالك مع الوالد الغائب، وعلى اتصال الطفل به تليفونياً، أو بالمراسلة، أو بالبريد الإلكتروني. وإذا كان طفلك في حالة كرْب شديد، اتصلي بطبيب طفلك، الذي قد يحيلك على اختصاصي متمهّن في الصحة النفسية.

المجموعات؛ وثابري على الاهتمام بهواياتك. وقومي بالأنشطة التي تحبِّينها، وتابعي حياة اجتماعية خاصة بكِ.

- لا تشعري بالذنب لأن طفلك ليس له إلا أحد الوالدين؛ فهناك عائلات كثيرة في هذه الوضعية، فليس الخطأ خطأكِ؛ ولا داعي لأن تعاقبي نفسك، أو تدلِّعي طفلك تعويضاً له عن هذا الوضع. فالشعور بالذنب والتصرُّف على هذا الأساس لن يفيد أحداً.
- لا تفترضي وجود مشكلات غير موجودة. فكثير من الأطفال ينشأون نشأة حسنة في بيوت يرعاها أحد الوالدين؛ في حين أن أطفالاً آخرين يعانون مشكلات عديدة في بيوت يرعاها كلا الوالدين. وكونكِ وحيدة في رعاية طفلكِ لا يعني بالضرورة زيادة حصول المشكلات لديكِ أو عجزكِ عن حلِّها.
- ضعي حدوداً ثابتة، وإنما معقولة لأطفالك، ولا تتردَّدي في مراعاتها. فالأطفال يشعرون بأمان أكبر ويكتسبون سلوكاً مسؤولاً أكثر عندما تكون الحدود واضحة وثابتة. وسِّعي تلك الحدود كلما برهن طفلكِ عن جدارة في حمل مزيد من المسؤولية.
- أوجدي بعض الوقت يومياً، لتصرفيه مع طفلك باللعب، أو التحدُّث، أو القراءة، أو مساعدته في واجبات الدرس المنزلية، أو مشاهدة التلفزيون.
- امدحيه غالباً، مظهرة عاطفة صادقة، ودعماً إيجابياً غير مرهون بشروط.
- أنشئي لنفسكِ شبكة دعم واسعة النطاق، قدر الإمكان. واحتفظي بقوائم جديدة للأقارب، والأصدقاء، وخدمات البيئة المحلِّية، التي يمكن أن تساعدكِ في العناية بالطفل. ورسِّخي علاقات صداقة مع عائلات أخرى تعلمك بما يستجدُّ في مجتمعك المحلِّي من فرص وإمكانات (مثل: لعب كرة القدم، والمناسبات والأحداث الثقافية)، وتقبل بأن يتبادلا مهمة الجلوس مع الأطفال.
- تحدَّثي مع الموثوق بهم من الأقارب، والأصحاب، والاختصاصيين، مثل طبيب طفلك، عن سلوك طفلك، ونموِّه وتطوُّره، وعن العلاقات القائمة ضمن العائلة.

العائلات الممتدة الصغرى

حتى وقت قريب كانت العائلات الأميركية في معظمها مؤلفة من والدين؛ وربما عاش قربها (أو معها) الجدَّان، والأعمام والأطفال والأخوال وأبناؤهم. وكانت النساء مسؤولات عن العناية بالأطفال وشغل البيت، في حين أن الرجال يعملون خارج البيت. وكانت هذه المعادلة ناجحة في نواحٍ عديدة. وكان هناك كثير من الأشخاص الراشدين يعتنون بالأطفال. وكان نظام الدعم والمساندة داخلياً في العائلة. كما أن الأدوار كانت محدَّدة بكل وضوح. واستفاد من ذلك الأطفال والأولاد، بالنظر إلى أن علاقات اجتماعية وثقى عديدة كانت لديهم. وكانوا يتلقّون الحب من كثير من الاتجاهات.

لكن العائلة الموسّعة الممتدّة لم تعد مألوفة اليوم في المجتمع الأميركي؛ ولم تعد العائلات المكوَّنة حديثاً تعيش قرب الجدَّين والأقارب، إلا قليلاً، بالنظر إلى مقتضيات الشغل والفرص المتاحة والتنقُّل إلى أمكنة جديدة.

وبدون الاتصال مع هؤلاء الأقارب، دعت الحاجة إلى التفتيش عن نظام دعمٍ بديل، مثل الانخراط في صداقة وثقى مع عائلة أخرى، أو المشاركة في برامج الأجداد البديلين أو برنامج «الأخوات أو الإخوة الكبار»، للتعويض عن الروابط المفقودة مع العلم أن عائلات كثيرة تلجأ إلى طائفتها الدينية لتحظى بهذا الدعم والعلاقات الحميمة؛ فضلاً عن الاستفادة من سائر برامج المجتمع المحلِّي، في مراكز أنشطة الشباب والجوار.

حتى ولو كان أقاربكِ متفرِّقين، حاولي أن تقوِّي شعور طفلك العائلي من طريق الاتصال بهم

بالتليفون، والرسائل، والبريد الإلكتروني. شجِّعي طفلك على رسم صور للأقارب، وعلى إرسال رسائله الخاصة إليهم عندما يتعلم الكتابة. وتبادلوا معهم الصور الفوتوغرافية، والتسجيلات الصوتية والمرئية، ولا سيما إذا كان لديكم آلة تصوير بالفيديو. واحفظوا مثل هذه الوثائق في «ألبومات» تجمع لكم شتاتها، وتبقى سجلاً عائلياً يوثق العلاقات فيما بينكم، ويكبر مع الطفل.

والمقصود من ذلك إقامة توازن بين العلاقات الحميمة القائمة في العائلة الصغيرة، وعلاقات أخرى هادفة مع أحباب آخرين من خارج العائلة المباشرة. فالقِيم التي ترعاها هذه العلاقات الموسّعة قدوة هامة لحياة الولد النامي ولمستقبله. وتزيد أهمية هذه القِيَم بتعزيزها من قِبَلكم في العائلة الصغرى.

العائلات ذات القرابة من زواج آخر

إذا أصبح أحد الوالدين عازباً ثم عاد فتزوج ثانية، فقد يكون في ذلك رحمة وبركة له ولطفله، عن طريق تعويض المفقود من النظام، والاستقرار، والعلاقة الحميمة، والأمن والطمأنينة، بسبب الطلاق، أو الانفصال، أو الموت. كما أن هذا الترتيب في العائلة ذات القرابة في زواج آخر (Stepfamily) مفيد كذلك من الناحية الاقتصادية. أضيفي إلى ذلك، استكمال القدوة الحسنة بوجود والدين من الجنسين.

لكن تنظيم هذه العائلة الجديدة يتطلّب القيام بتكيُّفات عديدة وقد يحدث شدَّة نفسية لدى الجميع. فإذا جرى تقديم الوالد (أو الوالدة) الجديد كبديل عن الوالد البيولوجي السابق، فإن الطفل قد يرفضه، بالنظر إلى ولاء الطفل لذكرى والده الحقيقي. وفي هذه الأحوال، ينشأ كثير من ألوان الحسد والمنافسة بين الوالدين والأولاد ضمن هذه العائلة. فإذا شعر طفل مثلاً بأن الوالد الجديد يحول بينه وبين والدته، فقد يرفضه، ويتصرّف بشكل يعيد إليه اهتمام والدته به. ويصبح الوضع أكثر تعقيداً وشدّة نفسية عندما يكون هناك في العائلة الجديدة أولاد للأب وأولاد للأم، وعليهم جميعاً أن يتقبَّلوا بعضهم بعضاً، ويعيشوا كأشقَّاء. ولا شك في أن مرور الزمن يحلُّ هذه النزاعات التي تنشأ بين مختلف أعضاء مثل هذه العائلة الخليطة؛ لكن ذلك يقتضي صبراً بالإضافة إلى الوقت، والتزام الأشخاص الراشدين في العائلة وحسن تصرُّفهم؛ فضلاً عن الاستعانة باختصاصيين متمهِّنين عندما تطرأ مشكلات تستدعي تلك الاستعانة.

ومهما كانت المرحلة الانتقالية صعبة في البدء، حاولي أن تبقي نصب عينيكِ أن العلاقات بين الوالدين والأولاد من زواج آخر، تتطوَّر تدريجاً، على مدى فترة تراوح من سنة إلى عدة سنوات، لا خلال أسابيع أو أشهر.

ومن العوامل الهامة في هناء هذه العائلة الجديدة، دعم الوالد (أو الوالدة) البيولوجي لها. فالطفل محرج بين والده البيولوجي ووالده الجديد: وقد يشعر بالذنب إذا مال في عاطفته إلى الوالد الجديد، في حال عدم رضى الوالد البيولوجي عن الوضع

فالانسجام في التفاهم بين الوالدين الثلاثة (أو الأربعة)، يخفِّف هذا الشعور بالذنب والارتباك عند الطفل، إزاء مراعاته للقِيَم والتوقُّعات المتعلقة بعدة أشخاص راشدين. ولهذا السبب، تجمل إقامة لقاءات عرضية بين جميع الوالدين، كلما سنحت مناسبة لزيارات في البيتين. فالتشارك في النظر بشأن القواعد والقِيَم وبرمجة الأنشطة، يُفهم الطفل أن أهله يتحادثون معاً، ويتبادلون الاحترام فيما بينهم، ويضعون نموّه وتطوّره على رأس أسبقياتهم.

وفي ظلِّ هذا الجوّ من الاحترام المتبادل بين الجميع، يجني الطفل ثمار هذا التفاهم المذكور؛ فيعاود الطفل، والحالة هذه، العيش في بيتين. ويسعد كل من عاد فتزوج ثانية، ويصبح أقدر على تلبية حاجات الطفل. وكلما كبر الطفل ينعم بعلاقته مع والده الجديد التي تعطيه دعماً وتكسبه مهارات

مقترحات موجهة إلى العائلات ذات القرابة من زواج آخر

إن عملية الانتقال اللطيف من عائلة ذات والد (والدة)، وحيد إلى عائلة ذات قرابة من زواج آخر، يقتضي حساسية وجهداً خاصَّين من قِبَل الوالد البيولوجي والوالد الآخر.

وفي ما يلي بعض مقترحات قد تكون مفيدة في هذا المجال:

- أبلغي زوجكِ السابق بعزمك على الزواج. واعملا معاً على جعل عملية الانتقال أسهل ما يمكن بالنسبة إلى الطفل. وتأكدي من أن الجميع فهموا أن الزواج لن يغيِّر دور زوجكِ السابق في حياة الطفل.
- أعطي طفلكِ الوقت الكافي ليتعرَّف إلى الوالد الجديد (وأولاده) قبل أن تعيشا معاً. فهذا يسهِّل التكيُّف للجميع، ويزيل كثيراً من القلق لدى طفلك حول الوضع الجديد
- راقبي ظهور بوادر نزاع ما. واعملي مع زوجك الحالي على تصحيح الوضع، في أبكر ما يمكن.
- يجب أن تحدِّدا كلاكما في وضعكما الجديد توقُّعاتكما من الطفل، والحدود التي سيتصرَّف ضمنها، وأشكال الانضباط التي تقبلانها.
- وعليكما أن تتقاسما مسؤولية الوالدية. وهذا يعني أن يمنح الحنان والاهتمام، وأن له سلطة في البيت. فإذا قرَّرتما معاً نوع الانضباط المنشود للطفل، وساند كل منكما الآخر في قراراته وتصرُّفاته، يسهل على زوجك الجديد تسنُّم دورٍ سلطوي دون خشية من حصول تذمُّر أو عدم موافقة.
- يجدر قبول زيارة الوالد البيولوجي للطفل غير المولج برعايته، وتنظيمها بشكل لا يحدث منها قضية في الوضع الجديد.
- حاولي إشراك الأب البيولوجي (أو الأم) والأب الجديد في معظم القرارات التي تتعلَّق بالطفل. ويمكنك تنظيم لقاء تشاركي بين جميع الأشخاص الراشدين المعنيين لبحث الشواغل والمشاركة في الاستبصار بشأن الطفل: ما يعطي الطفل الانطباع بأن الجميع تساموا فوق خلافاتهم، ليهتموا به وبصالحه.
- كوني حسَّاسة لأماني طفلكِ وشواغله بشأن دوره في العائلة الجديدة. احترمي مستوى نضجه وفهمه. عندما تساعدينه مثلاً في مناداة والده الجديد، أو تقديمه إلى أقارب هذا الوالد).

ونظرات؛ وهو ما يفتح أمام الطفل فرصاً ومجالات واسعة، تتآزر فيها كل تلك الحسنات المعنوية المذكورة مع الأفضليات الاقتصادية المجنية بسبب هذا الزواج الجديد.

التوائم

إن ولادة التوأمين لا تعني مجرَّد قدوم طفلين دفعة واحدة: إذ إن هذا التحدِّي يجاوز مسألة القيام بخدمة الطفلين والتمتُّع بوجودهما. فغالباً ما يولد التوأمان أبكر من أوانهما: وبالتالي أصغر حجماً من المعتاد. لذلك يقتضي الأمر مشاورة طبيب الأطفال أكثر من المعتاد بالنسبة إلى طفل واحد. كما أن إطعامهما سواء أتمّ ذلك من الثدي أو من الرضَّاعة، يتطلب استراتيجيات خاصة. وبإمكان الطبيب أن يقدِّم النصح والدعم. (انظري ذلك في الفصل ٤).

تنشئة التوأمين

من المهم منذ البداية أن تدركي أن التوأمين شخصان مختلفان. ولو كانا متماثلين، لسهلت معاملتها «كصفقة» واحدة، وهان تقديم اللباس نفسه، واللُّعب نفسها، والاهتمام نفسه بهما على السواء. ولكن مهما بدا التوأمان متشابهَيْن جسماً، فهما مختلفان نفسياً وعاطفياً. وتلزمهما مساندة اختلافهما لينموَا كفردَيْن سعيدَيْن وآمنَيْن. وكأنهما يقولان: «نحن لسنا توأمين، بل أخوَين ولدا في آن».

ولو كان التوأمان متماثلين أو متآخِيَيْن (Identical or fraternal)، فقد ينموان على أساس تنافسي أو تكافلي. فيتصرَّف أحدهما كقائد ويتبعه الآخر كمقود. ولكن، مهما كان نوع تفاعلهما، فإن العلاقات بينهما تبقى شديدة حادَّة، بالنظر إلى وجودهما معاً معظم الوقت.

وإذا كان لديكِ أطفال آخرون، فقد تشتدُّ أيضاً المنافسة بين جميع الأشقاء. وبالتالي، سيتطلَّب التوأمان منكِ مقداراً أكبر من الوقت والطاقة: كما أنهما سيجتذبان اهتماماً إضافياً من قبل الأصدقاء، والأقارب، والغرباء المارين على الطريق. وفي وسعك أن تجعلي أطفالك الآخرين يتقبَّلون الطفلين الجديدَيْن، والاستفادة من هذا الوضع الجديد، من طريق إغرائهم بمكافآت مزدوجة أو سخيَّة، لقاء مساعدتهم في أشغال العناية بالطفلين. كما أن من الضروري أيضاً، أن تصرفي مع الأشقاء الآخرين وقتاً خاصاً كل يوم، وتشاركي في أنشطتهم المفضَّلة عندهم.

وحين يكبر توأماكِ قليلاً، ولا سيما إذا كانا متماثلين، فقد يختاران أن يقتصرا على اللعب معاً دون الآخرين، ما يجعل سائر الأشقَّاء يشعرون بأنهم متروكون خارج اللعبة. ولتلافي هذا الأمر، شجِّعي كل واحد من التوأمين أن يلعب وحده مع إخوته الآخرين. كما يمكنكِ أنتِ (أو جليسة الأطفال)، أن تلعبي مع أحد التوأمين في حين أن التوأم الآخر يلعب مع شقيق أو صديق له.

قد تلاحظين أن توأميكِ لا ينموان بحسب النمط نفسه، كما ينمو سائر الأطفال من عمرهما. ويبدو أن بعض التوائم يتقاسمون العمل فيما بينهم، فيركز أحد التوأمين على المهارات الحركية، في حين أن الآخر يتقن الكفاءات الاجتماعية والتواصلية. ومن المنتظر أن تكون قدرتهما على التواصل مع سائر أفراد العائلة أو الأصدقاء أفضل من غيرهما، بالنظر إلى وجودهما معاً وقتاً طويلاً. ففي هذه الحال يتعلم كل منهما «قراءة» حركات الآخر والتعابير التي ترتسم على وجهه: كما يطوِّران أحياناً لأنفسهما لغة خاصة لا يفهمها غيرهما. (ويصدق هذا على التوأمين المتماثلين بخاصة). ولمَّا كانا يسلِّيان بعضهما بعضاً، فقد لا يهتمان بالتعرُّف إلى العالم حولهما. ولا يشكِّل هذا الأمر مشكلة: إنما يلزم فصل التوأمين بعضهما عن بعض أحياناً، وتعريض كل منهما إلى خبرات مختلفة في أوضاع أخرى، ومع أطفال آخرين يلعب معهم.

لا يسعد التوأمان بفصل بعضهما عن بعض، ولا سيما إذا قَوِيَتْ بينهما عادات اللعب أو التفضيلات القوية للرفقة المشتركة. ولهذا السبب، يصبح من المهم فصل بعضهما عن بعض في بعض الأحيان، في أبكر ما يمكن. فإذا قاوما هذا الفصل، جرِّبي المقاربة التدرُّجية مع أطفال وراشدين مألوفين ليلعبوا مع كل توأم منهما في الغرفة أو الساحة نفسها. ويمسي هذا الفصل بينهما أكثر ضرورة حين يصبحان قريبين من عمر المدرسة. وفي مدرسة الحضانة، يبقى التوأمان في الغرفة نفسها: لكن العديد من المدارس الابتدائية تفضِّل وجودهما في صفَّين منفصلين.

ومهما كنتِ تقدِّرين تقديراً إيجابياً وجود فروق فردية بين التوأمين، فلا شك في أنكِ تنظرين إليهما معاً كوحدة. ولا خير في ذلك، إذ إنهما يتشاركان في تشابهات عديدة، ويريان لنفسيهما هوية مزدوجة، كفردَيْن وكتوأمين. ومن أكبر التحدِّيات التي تجابهكِ

التوأمان المتماثلان أو المتآخيان

التوأمان المتماثلان (Identical) ينشأن من البويضة نفسها، ويكونان دائماً من الجنس نفسه، فضلاً عن أنهما يتشابهان. لكنهما ينفردان بشخصيتيهما، وأسلوبيهما، ومزاجيهما. ونتوقع منهما تشابهاً في التصرف، وفي النموّ، كلما كبرا بالعمر. وقد تنشأ بينهما روابط وجدانية حميمة جداً، تستبعد عنهما سائر أعضاء العائلة إلى حدٍّ ما، بالنظر إلى تشابههما إلى حدٍّ كبير.

التوائم المتآخية (Fraternal) ينشأن من بويضتين منفصلتين تُخصبان في الوقت نفسه. وقد يكونان من الجنس نفسه أو من جنس مختلف. ولا يكونان بالمظهر نفسه، أو المزاج، أو السلوك. ولا تنشأ بينهما الرابطة الحميمة التي تميز التوأمين المتماثلين: بالنظر إلى وجود الاختلافات المذكورة بينهما.

الصفة المميَّزة	للمتماثلين	للمتآخيين
الجنس	نفسه	نفسه أو مختلف
المظهر	متماثل	متشابه في نَواحٍ عديدة،لكنه ليس متماثلاً
المَشيمة	١	
كيس المشيماء* (Chorion bag)	١ أو ٢	٢
الكيس السَّلَوي** (Amniotic sac)	١ أو ٢	٢
فئة الدم	متماثلة	قد تكون متماثلة

* القسم الخارجي من الأغشية المغلفة للجنين

** الأغشية التي تبطن المشيماء، وتحيط بالجنين وبالسائل الذي يسبح فيه

كوالدة لهما، مساعدتهما على تفهُّم وتقبُّل التوازن بين وجهَيْ هذه الهوية المزدوجة. ويمكن لطبيب طفلكِ أن يسدي إليك النصيحة بشأن عنايتك الوالدية بالتوأمين، ونوع القراءات الملائمة لهما، أو يحيلك على مؤسسات اجتماعيّة تساعد الأهل الذين لديهم توائم.

الأمهات العاملات

إن أكثر من نصف عدد الأمهات في الولايات المتحدة الأميركية اليوم يعملن، بالمقارنة مع حوالى الثلث في السبعينات من القرن العشرين الميلادي. فالعمل للأمهات اليوم هو القاعدة، وليس الاستثناء. والنساء اليوم لا يعملن في سبيل الاضطلاع بمهنة من المهن وممارستها فحسب، بل لأنهن وعائلاتهن يحتجن إلى ذلك الدخل. فلكثير من النساء المتزوجات أزواج ذوو دخل يقلّ عن ٣٠٠٠٠ دولار. وربع الأطفال الأميركيين يعيشون اليوم مع أحد الوالدين، وتقدِّم لهم أمهاتهم معظم الدعم المادي. وليس هناك بديل عن عمل المرأة في مثل هذه العائلات سواء أكانت بوالد أو والدين، سوى الفقر.

وفي عائلات أخرى عديدة، تستمرُّ النساء في العمل، لأنهن عملن طويلاً حتى أهَّلن أنفسهن للمهنة؛ وبعضهن يعدن سريعاً إلى العمل بعد وضع أطفالهن، لأنهن يعلمن أن أرباب العمل الأميركيين، لا يراعون غياب المرأة عن العمل للاهتمام بأطفالها. وإذا توقَّفت مثل هذه النسوة عن العمل لعدة أشهر، فقد يخسرن فوائد الوظيفة التي يجنينَها، فضلاً عن فقدان بعض مجالات العمل.

وكلما انخرط عدد أكبر من النساء في ميدان العمل، وبقين فيه، اضطرت هذه العائلات إلى الاستعانة بآخرين راشدين من غير الوالدين للعناية بأطفالهن. فقد يساعد الأقارب في بعض واجبات العناية بالطفل، أو يقوم بذلك موظفو مراكز العناية بالأطفال. ولذلك يبقى هؤلاء الأطفال خارج بيوتهم. مع العلم أن معظم الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات وخمس، يوجدون إمَّا في مراكز العناية بالأطفال وإما في مدارس الحضانة أو الروضة يتابعون برامجها، بغضّ النظر عما إذا كانت الأم تعمل خارج المنزل أم لا تعمل. فالأهل كلهم يرغبون في أن يبدأ طفلهم بداية حسنة في المدرسة، ولذلك يسجِّلون أولادهم في تلك المراكز أو المدارس.

إن الأم التي تعمل خارج المنزل وتقوم أيضاً بواجبات الوالدية في البيت تقدِّم لوليدها قدوة حسنة. ففي العائلات التي تعمل فيها الأم، يؤدي كل فرد من أفراد العائلة دوراً أنشط في العمل البيتي. فالأولاد يمتنون بعضهم ببعض، كما أنهم يساعدون في أمور أخرى؛ فضلاً عن أن الأب نفسه يشارك في أعمال البيت بالإضافة إلى كسب المعيشة. وتجنى هذه الحسنات عندما تشعر الأم العاملة بأنها مقدَّرة، يساندها أعضاء عائلتها، والأصدقاء، والزملاء في العمل.

وقد تطرأ بعض المشكلات إذا لم تكن المرأة راغبة في العمل، أو لم يكن زوجها راغباً في أن تعمل. وإذا كانت المرأة في حاجة إلى الأجر فقد تزاول عملاً لا تحبُّه. وفي هذه الحال، عليها أن تحترس من أن تجلب معها إلى بيتها إحباطها وتعاستها، بحيث تؤثر على علاقاتها العائلية. ويفهم الأولاد من ذلك أن العمل هو أمر غير مسرّ، يضرّ باحترام الذات ولا يفيده.

وقد تتضرَّر العلاقات العائلية أيضاً إذا كان الوالدان كلاهما راغبين في العمل، في حين أن الذي يعمل هو أحدهما. وتطرأ المشكلات أيضاً إذا كانت هناك منافسة أو استياء لأن أحدهما يجني من دخله أكثر من الآخر. فهذه النزاعات ترهق الزواج وتجعل الأولاد يشعرون بقلَّة الأمان. وإذا كان كلا الوالدين يعمل، فهما يحتاجان بالضرورة في هذه الحال إلى أن يدعم كل منهما الآخر ويسانده.

وحتى لو لم تكن هناك مشكلات، فعلى العائلات التي يعمل فيها الزوجان أن تتعاطى مع قضايا لا تطرأ على العائلات الأخرى. فقد يشعر الزوجان العاملان أن وقتهما يستهلك بين الوظيفة والبيت، بحيث لا يبقى منه ما يكفي للحياة الاجتماعية ولا لبعضهما. وعلى كل منهما أن يسهم في أعمال البيت، بحيث لا يتراكم معظم العمل والمسؤوليات على أحدهما، ويشعره بالاستياء. مع العلم أن الوالدين ينفقان حوالى عشرة أيام عمل سنوياً على العناية بطفل مريض، أو الحلول محلَّ موفِّري العناية للطفل، أو مرافقة الطفل إلى مواعيد ضرورية.

وعلى المرأة التي ترغب في العودة إلى العمل أن تراعي حاجاتها الشخصية، وحاجات عائلتها. فإذا كنتِ تدرسين إمكانية عودتكِ إلى العمل، أخِّريها ثلاثة أشهر أو أربعة، بعد ولادة طفلك. فهذا التدبير يسمح لك بحسن تعرُّفكِ إلى طفلكِ وتعرُّفه إليكِ. اصرفي وقتاً كافياً لإعداد نفسكِ لعائلتكِ، بحيث يحصل التكيُّف للوضع بأسهل ما يمكن بالنسبة إلى الجميع. وقِّتي عودتكِ إلى العمل بحيث تكون الشدَّة النفسية إذ ذاك عند حدِّها الأدنى. وحاولي قدر الإمكان أن تتجنَّبي توقيت عودتكِ إلى العمل بحيث تترافق مع تغيُّرات كبرى تحصل في العائلة، مثل:

الانتقال من المنزل، أو تغيير المدارس، أو الأزمات الشخصية مثل المرض، أو الموت في العائلة. وحضّري ترتيبات موفّري العناية الموثوقين، أبكر ما يمكن.

وكوالدةٍ عاملة كادحة، عليكِ أن تهتمي بقلّة الوقت الذي تصرفينه مع طفلكِ، ولا سيما إذا كان عمره صغيراً جداً. فقد تقلقين لأنكِ لن تحضري معالم هامة من حياة طفلكِ، مثل قيامه بخطوته الأولى، أو نطقه بكلمته الأولى. وقد تحسدين جليسة الطفل على ما تمضينه مع طفلك من وقت. وهذه كلها مشاعر طبيعية. وعليكِ أن تعي هذه الأمور، وتعملي من أجل فصل حاجاتكِ الشخصية عن شواغل الاهتمام بهناء طفلكِ وسعادته.

إن السنوات الأولى من حياة الطفل هامة جداً في تشكيل شخصيته المستقبلية. لكن هذا لا يعني أن الأم هي الشخص الوحيد الذي يساعد الطفل على هذا التشكيل. ففي الواقع، يبدو أن للعناية الخارجية بالأطفال فوائد لا تنكر. فالأطفال الذين يحظون بهذه العناية، يبدون استقلالية أكثر في سلوكهم من سائر الأطفال. كما أن برنامج العناية بالأطفال، ذا النوعية الجيدة التي تستثير همّتهم وترعاهم، يحضّرهم للمدرسة، اجتماعياً وفكرياً.

وجميع الأهل يريدون أفضل بداية لأطفالهم. ولكن لسوء الحظ، يصعب العثور على مركز جيّد للعناية بالطفل فضلاً عن أن تلك المراكز باهظة التكاليف. وكثير من الأهل يدفعون مصاريف غالية الثمن من أجل العناية بأطفالهم، ولكنهم غير راضين عن نوعية العناية المقدّمة لهؤلاء الأطفال العزيزين على قلوبهم. أما العائلات ذات الدخل المتدنّي، فقلّما يستعين أعضاؤها بخدمات مركز للعناية بالأطفال، وغالباً ما يغيّرون ترتيبات تلك العناية، بالمقارنة مع العائلات ذات الدخل المتوسط أو العالي.

إذن فمن المهم جداً العثور على برنامج عناية جيدة بالطفل. فالمستويات التي تراعيها مراكز العناية بالأطفال متنوّعة، وتتوقّف على نوع تلك العناية ونمطها. ولكن في وسع الأهل أن يهتموا بهذا الأمر وأن ينخرطوا في هذا الجهد. وذلك من طريق زيارتهم للبرنامج المأمول بانتظام والتحدُّث مطوّلاً وغالباً مع المربيات اللواتي يوفّرن العناية فيه. وبإمكانكِ المشاركة أيضاً في جمع الدعم المالي لمركز العناية أو الحصول على لوازم له، والتطوُّع للخدمة بعض الوقت فيه، أو العمل مع موظّفي المركز لتنظيم أنشطة تطوُّر نموّ الأطفال. كما أن ذلك يساعدكِ على نقل أنشطة الطفل إلى البيت، من أجل التفاعل معها؛ فضلاً عن استخدامها خلال عطلة الأسبوع لاستكمال برنامج العمل الأسبوعي.

إن تسلُّم هذا الدور الناشط في العناية بطفلكِ، لا يساعدك على تأمين هناء طفلك وسعادته فحسب، بل يقلّل من شعورك بالذنب وسوء الظن اللذين يساورانكِ لأنكِ تشتغلين خارج بيتكِ. كما يخفّف من همّكِ أيضاً. إيجاد نوعية جيدة من العناية لطفلك، وإرساء علاقات حسنة مع موفّرات العناية. وعلى الأهل أن يكونوا يقظين عندما يكونون مع أطفالهم. فكلما زاد استغراق الأهل في جميع وجوه حياة أطفالهم — حتى لو لم يكونوا موجودين جسمياً معهم — شعروا بدنوّهم من أطفالهم، وحسن قيامهم بمهام الوالدية.

إن العناية الجيدة بالأطفال تساعدهم على النموّ في كل اتجاه مستحب، وتعزّز تطوُّرهم جسدياً، واجتماعياً، وعقلياً. وتقدّم الدعم للوالدين العاملين. إن طبيب طفلكِ يرغب في أن ينمو طفلكِ ويستمتع بنموّه، في سياقٍ يساندكِ كوالدة له. ويمكنك أن تطلبي منه معلومات إضافية عن نشرة: «اختيار العناية بطفلك: ما هو الأفضل لعائلتك» (Choosing Child Care: What's Best for Your Family) من «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال». (انظري الفصل ١٣).

الآباء الذين يبقون في المنزل

إن كثيراً من الآباء اليوم يقضون وقتاً أطول مع أطفالهم مما قضى آباؤهم معهم في ما مضى. لكن هذه العناية بالأطفال التي يوفرها هؤلاء الآباء، زاد مقدارها بحيث أصبحت تشكّل عملاً يشمل كل وقتهم. وفي هذه الأثناء، غالباً ما تكون زوجاتهم في موقع عملهنّ، بينما هم يهتمون بتنشئة أطفالهم. وفي هذه الحال، يحضّرون زجاجات الحليب، ويحمّمون الأطفال، ويضعونهم في أسرّتهم لينامول قليلاً أثناء النهار، كما ينزّهونهم في الحدائق العامة، فضلاً عن مشاركتهم لأطفالهم في مجموعات اللّعب، وفي مدارس الحضانة ورياض الأطفال.

إن البقاء في البيت هو قرار رئيسي في ما يتعلق بالعديد من الآباء؛ ويتخذ مثالياً بالتعاون بين الزوج والزوجة. ويزداد عدد الأزواج الذين يرون هذا أفضل حلٍّ بالنسبة إلى الأولاد، أو إلى أن دخل الزوجة أكبر من دخل الزوج، أو بالنسبة إلى أهداف العمل الذي يرتجيها كل منهما. وبحسب تقدير إحصائي حديث، هناك حوالى مليونين من الآباء في الولايات المتحدة الأميركية، يبقون في البيت ليرعوا أطفالهم، في حين أن زوجاتهم يشتغلن خارج المنزل.

ومع ذلك، فإن كثيراً من الناس يرون أن في هذا عكساً للأدوار بين الجنسين، مع الوصمة التي تتماشى معه. ويقول بعض هؤلاء الآباء الذين يبقون في البيت، إنهم يكافحون الأنماط الاجتماعية الجامدة، وإنهم يسعون للفوز بالاحترام؛ لكنهم يواجهون تعليقات على وضعهم من أصدقاء يتعجبون من ذلك الوضع، ويتساءلون لماذا اختاروا هذا العمل الذي يعتبر تقليدياً في معظم الثقافات، من أعمال النساء. وعندما ينزّهون أطفالهم في الحدائق العامة، قد يسأل الناس أحدهم: «لماذا لم تذهب اليوم إلى الشغل؟ هل فقدتَ عملك؟». وفي الوقت عينه، غالباً ما يشعر هؤلاء الآباء بأنهم معزولون ومحرومون من الاتصال مع الراشدين الآخرين. ومع ذلك، فإن العديدين منهم يعتقدون أنهم على صواب، وأن قرارهم هذا هو أهم وأفضل قرار اتخذوه في حياتهم.

ولا شك في أن معظم الآباء يمكنهم أن يضطلعوا بالدور الأوّلي في تنشئة الأطفال، مثلما تضطلع بذلك الأمهات. وإذا كانت الأدوار في عائلتك مختلفة عما ألفته في العائلة التي كبرت فيها، فذلك لا يعني أن عائلتك الحالية مخطئة؛ بل إنه قرار شخصي يتخذه الزوجان. وفي الأزمنة المتغيّرة، ومع هذه الأعداد الكبيرة من النساء اللواتي يدخلن ميدان العمل، يجدر بكل عائلة أن تقرّر ما هو الأفضل لها، وتتّبع تلك الطريق.

٢٣

الحُمّى (ارتفاع الحرارة)

تتنوَّع حرارة طفلك الطبيعية، بحسب العمر، والنشاط، وموعد قراءتها من اليوم. ويميل الأطفال الصغار بعامة إلى أن تكون حرارتهم أعلى من غيرهم من الأولاد، وتكون ذروتها بين أواخر بعد الظهر وأوائل المساء، كما يكون أدنى حدٍّ لها بين منتصف الليل والصباح الباكر. والحرارة عادية طبيعية إذا كانت دون بلغت ٣٧,٨ درجة مئوية (= ١٠٠ درجة فاهرنهايت) من الشرج، و٣٧,٢ درجة مئوية (= ٩٩ درجة فاهرنهايت) من الفم، وكل ما هو أكثر من ذلك يدلُّ على وجود حمّى.

والحمّى بحدّ ذاتها ليست مرضاً؛ بل هي في الواقع دلالة إيجابية على أن الجسم يكافح العدوى. فالحمّى تستثير بعض أنواع الدفاع عن الجسم مثل: كريات الدم البيض التي تهاجم البكتيريا وتقضي عليها. لكن الحمّى تزعج طفلك، وتزيد من حاجته إلى السوائل، وتسرِّع ضربات قلبه وتنفُّسه.

وترافق الحمّى عادةً الاعتلالات التنفُّسية، مثل الخانوق أو ذات الرئة، أو التهابات الأذن، أو النزلة الوافدة (الإنفلونزا)، أو الزكام الشديد الوطأة، أو التهاب الحنجرة. كما تحصل الحمّى أيضاً مع عدوى الأمعاء، أو القناة البولية، ومع مجموعة واسعة من الاعتلالات الفيروسية.

أما بالنسبة إلى الأطفال بين الشهر السادس والسنة الخامسة من عمرهم، فيمكن أن تؤدي الحمّى إلى نوبات تسمّى اختلاجات حُمّية (Febrile seizure)، ويبدو أن هذه الاختلاجات تتكرَّر في بعض العائلات، وتحدث خلال الساعات القليلة الأولى من المرض الحُمّي. ويبدو الطفل في هذه الحال «غريباً» للحظات، ثم يتيبَّس، وينتفض، ويدور بعينيه. وتنعدم استجابته لوقت قصير، وقد يظهر جلده أكثر قتامة أثناء العارضة. ويدوم الاختلاج كلُّه أقلَّ من دقيقة، لكنه قد يستمر أحياناً بشكل غير مألوف حتى ١٥ دقيقة. وقد ينتهي أيضاً في عدة ثوانٍ، لكنها تبدو دهراً بالنسبة إلى الأهل الخائفين. ومما يطمئن الجميع أن يعلموا أن هذه الاختلاجات الحُمّية تكون دائماً تقريباً غير مؤذية، فلا تسبِّب ضرراً في الدماغ، أو تحدث مشكلات في الجهاز العصبي، أو شللاً، أو تأخُّراً عقلياً، أو وفاة، ولكن يجب إبلاغ طبيب الطفل فوراً بشأنها.

وعندما يكون الأطفال في عمر دون سنتهم الأولى

الحرارة الطبيعية

الطريقة	الوقت	ثلاث سنوات وما دون	يفوق ٣ سنوات
قياس الحرارة من الشرج (بميزان رقمي)	دقيقة	٣٨ درجة مئوية (= ١٠٠،٤ ف)	٣٧،٥درجة مئوية (= ٩٩،٦ ف)
قياس الحرارة من الفم (بميزان رقمي)	دقيقة	٣٧،٣درجة مئوية (= ٩٩،٢ ف)	٣٧ درجة مئوية (= ٩٨،٦ ف)

وتصيبهم أول نوبة حمّى، يكون هناك احتمال بأن تعاودهم هذه النوبة بنسبة ٥٠٪؛ في حين أنهم عندما يكونون في عمر فوق سنتهم الأولى وتصيبهم أول نوبة، يكون احتمال أن تعاودهم تلك النوبة مرة ثانية بنسبة ٣٠٪. مع العلم أنه قلّما تعاود النوبات الحُمّية أكثر من مرة واحدة خلال اليوم نفسه أي في مدى ٢٤ ساعة. وقد يخاف بعض الأهل من أن تؤدّي النوبات الحُمّية إلى نوبات صرع، ولكن يجب أن يعلموا أن نوبات الصرع لا تحدث بسبب الحُمّى؛ وأن الأولاد المعرّضين بحسب تاريخهم إلى نوبات حمّى، يحتمل قليلاً جداً أن تحصل لديهم نوبات صرع بعدما يبلغون السنة السابعة من عمرهم.

وهناك مشكلة هامة تتلابس مع الحمّى، وهي الاعتلال المتعلّق بالحرّ أو «ضربة الحر» (Heat stroke) ولا تسببها عدوى أو حالات داخلية. بل الحرّ في الجوّ المحيط بالطفل. وتحصل عندما يكون الطفل موجوداً في مكان حارّ جداً، مثلاً: شاطىء حار في منتصف الصيف، أو سيارة مغلقة وزائدة الحرّ في يوم من أيام الصيف. فلا تتركي أبداً طفلاً وحده في سيارة مغلقة، ولو لبضع دقائق؛ فهذا التصرُّف هو سبب وفاة الكثير من الأولاد سنوياً. وتحدث ضربة الحرّ أيضاً إذا كان الطفل يرتدي ثياباً كثيرة في طقس حار ورطب، وقد ترتفع حرارة الجسم في مثل هذه الظروف إلى مستويات خطيرة (فوق ٤٠،٥ درجة مئوية = ١٠٥ ف). فيجب تخفيضها بسرعة باسفنجة ماء بارد، ونقل الطفل إلى مكان بارد. وبعد تبريد الطفل، يجب نقله إلى عيادة طبيب الأطفال أو إلى غرفة الطوارىء. إن «ضربة الحر» هي حالة طارئة، تستلزم معالجة فورية.

وحالما تتصوّرين أن لدى طفلك حمّى، بادري إلى قياس حرارته بميزان حرارة. (انظري موضوع: «أيّ ميزان حرارة هو الأفضل» في هذا الفصل). مع العلم أن جسّ الجلد (أو استخدام شريط لقياس حرارة الجسم) لا يعطيك نتيجة دقيقة، ولا سيما إذا كان الطفل يشعر بقشعريرة.

ما هو نوع ميزان الحرارة الذي يجب أن تستخدميه؟ - لم تعد «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي باستعمال موازين الحرارة المعتمدة على الزئبق؛ لأن هذه الموازين قابلة للكسر وتصعد أبخرة الزئبق منها؛ فإذا استنشقها أحدهم بمقدار معيّن، فقد تحدث تسمُّماً. لكن موازين حرارة الجسم الإلكترونية الرقمية (Digital)، وموازين الأذن (Tympanic) هي أفضل اختيار. (راجعي في هذا الفصل الموضوع المذكور سابقاً).

- إن الأجهزة الرقمية يمكن أن تقيس حرارة الجسم من الفم، أو من الشرج، أو من تحت الإبط. وبعض هذه الأجهزة الرقمية أدقُّ من غيرها، على غرار سائر الأجهزة. اتّبعي تعليمات صانعها بدقّة، وتأكدي من أن ميزان الحرارة معيَّر كما يجب.
- وخيارك المقبول الآخر هو ميزان الأذن. ودقّته تتـ ـ على الشعاع الذي يولّده الجهاز ليبلغ طبلة الأذن. لذلك، قد لا يكون بعض هذه الأجهزة

موثوقاً. ولهذا السبب ينصح معظم أطباء الأطفال الأهل باستعمال ميازين حرارة الجسم الإلكترونية الرقمية.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

إذا كان طفلك بعمر شهرين أو أصغر من ذلك، وبلغت حرارة جسمه من الشرج ٣٨ درجة مئوية (= ١٠٠،٤ درجة فاهرنهايت)، أو أكثر، اتصلي بطبيب طفلك فوراً: فهذه ضرورة قصوى. وعلى الطبيب أن يفحص الطفل ليستوثق من عدم وجود أيّ عدوى أو أي مرض خطير.

وإذا كان طفلكِ بعمر يراوح ما بين ثلاثة أشهر وستة، وبلغت حرارته ٣٨،٣ درجة مئوية (= ١٠١ ف)، أو أكثر، عليكِ إبلاغ الطبيب. فهذه الحرارة العالية قد تدلُّ على عدوى ذات شأن، أو تجفاف هام، مما يستلزم العلاج. لكن قرارك بإبلاغ الطبيب، يجب أن يتوقف أيضاً في معظم الحالات على اتّضاح أعراض أخرى مصاحبة، مثل تألُّم شديد في الحنجرة، أو في الأذن، أو سعال، أو طفح جلدي مجهول السبب، أو تكرار القيء أو إسهال. وإذا كان طفلك يتذمَّر أيضاً ويتأفَّف، أو ينام أكثر من المعتاد، اتصلي بطبيبك كذلك. وفي الواقع، قد يكون مستوى نشاط طفلك، أكبر دلالة وأهمية من ارتفاع حرارته.

أمّا إذا كان طفلك فوق عمر السنة، وهو يأكل وينام جيداً، ويلعب، فلا داعي للاتصال بالطبيب حالاً. ولكن إذا استمر وجود الحرارة العالية لأكثر من ٢٤ ساعة، فمن الأفضل أن تقومي بهذا الاتصال، حتى لو لم تكن هناك شكاوى أو أعراض أخرى.

وإذا بلغ طفلكِ مرحلة الهذيان (كأن يتصرَّف بخوف، أو يرى أشياء ليست هناك، أو يتكلم بغرابة)، وتبدو عليه حرارة عالية، اتصلي بطبيبه. ولا سيما عندما يحدث هذا لأول مرة، مع العلم أن هذه الأعراض غير الاعتيادية تختفي عندما تعود حرارته إلى وضعها الطبيعي؛ ولكن قد يبغي الطبيب أن يفحص الطفل، ليتأكد من أن تلك الأعراض هي ردُّ فعل على الحرارة، وأنها لا تدلُّ على ما هو أخطر من ذلك، مثل حصول التهاب في الدماغ (Encephalitis).

وقد تستدعي ظروف أخرى الاتصال الفوري بطبيب الأطفال. فعليك الاتصال بطبيبك إذا كانت حرارة طفلك مرتفعة أثناء وجوده في مكان حار جداً، مثل وجوده في سيارة بالغة الحرّ. وكذلك الأمر إذا وُجد الطفل في حالة تحجب ردود فعل المناعة عنده، مثل فقر الدم المنجلي، أو السرطان، أو إذا كان يتعاطى الستيرويدات.

وإذا كان لدى طفلكِ اختلاجات حمّى، يجب أن يفحصه طبيب الأطفال بالسرعة الممكنة، وخصوصاً إذا كان ذلك يحدث معه لأول مرة: أو إذا كان الحدث أشدّ أو أطول مدة هذه المرة. وعليكِ أن تستوثقي من أن سبب النوبة هو الحرارة، وليس أي حالة خطيرة أخرى، مثل التهاب سحايا الدماغ، (انظري ذلك في الفصل ٢٥).

العلاج البيتي

ولا تستدعي الحمّى علاجاً بوجه عام، حتى لو كانت عالية؛ إلاّ إذا كان طفلكِ في حالة انزعاج، أو كان لديه تاريخ بحدوث اختلاجات الحمّى، أو من حيث وجود مرض مزمن. ومن الأهم أن تراقبي كيفية تصرُّفه. فإذا كان حسن الأكل والنوم، وكانت له أوقات يلعب فيها، فقد لا يحتاج إلى أي علاج.

وإذا كانت لدى طفلكِ حمّى، وهو متضايق منها، يمكنك علاجها بالأساليب التالية:

المداواة:

هناك عدة أدوية خافضة للحرارة من طريق اعتراض الآليات التي تحدث الحمّى، وهي تسمّى مضادة

لوحة مقادير «الأسيتامينوفين» (Acetaminophen)

يُكرَّر إعطاء هذه المقادير عند اللزوم كل أربع ساعات، شرط ألا يجاوز إعطاؤها أكثر من خمس مرات خلال ٢٤ ساعة. (ملاحظة: «ملل» هو مختصر كلمة مليليتر. و٥ ملل تساوي ملعقة شاي. ولكن، لا تستعملي ملاعق الشاي المنزلية لأنها تختلف من حيث حجمها).

العمر	الوزن	الفطور	الشراب	أقراص المضغ
		٨٠ ملغ/٠.٨ ملل	١٦٠ ملغ/٥ ملل	القرص-٨٠ ملغ
دون ٣ أشهر	٢,٧ - ٥ كلغ (=٦ - ١١ باونداً)	٠,٤ ملل	—	—
٤ - ١١ شهر	٥,٥ - ٧,٧ كلغ (= ١٢ - ١٧ باونداً)	٠,٨ ملل	٢/١ ملعقة شاي	قرص واحد
١ - ٢ سنتان	٨,٢ - ١٠,٥ كلغ (=١٨ - ٢٣ باونداً)	١,٢ ملل	٤/٣ ملعقة شاي	قرص ونصف
٢ - ٣ سنوات	١٠,٩ - ١٥,٩ كلغ (= ٢٤ - ٣٥ باونداً)	١,٦ ملل	ملعقة شاي واحدة	قرصان
٤ - ٥ سنوات	١٦,٣ - ٢١,٤ (=٣٦ - ٤٧ باونداً)	٢,٤ ملل	ملعقة شاي ونصف	٣ أقراص

نحن لا نوصي أبداً باستعمال «الأسبيرين» لعلاج حمّى بسيطة.

للحمّى؛ وتشمل: «الأسيتامينوفين» و«الإيبوروفين» و«الأسبيرين» وكلها فاعلة في تخفيض الحرارة. ولكن، لمّا كان الأسبيرين مرتبطاً بمتلازمة «راي»، وقد يكون مسبّباً لها، (انظري ذلك في آخر الفصل ١٦)، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم استعمال الأسبيرين لعلاج الحرارة البسيطة التي تحصل لدى الأولاد. مع العلم أن «الإيبوروفين» موصى به للأطفال من عمر ستة أشهر وما فوق ذلك؛ ولكن يجب ألا يعطى للأطفال والأولاد إذا كان لديهم تجفاف أو كانوا يتقيأون باستمرار.

ومثالياً، يجب أن يتناسب مقدار الأسيتامينوفين مع وزن الطفل، وليس مع عمره. وكذلك الأمر بالنسبة إلى دواء «إيبوروفين». (انظري لوحتي المقادير أعلاه وأدناه). مع العلم أن مقادير «الأسيتامينوفين» الواردة على زجاجة هذا الدواء والمقدَّرة بالنسبة إلى العمر تبقى آمنة وفعّالة بوجه عام، إلا إذا كان طفلكِ خفيف الوزن أو ثقيله بالنسبة إلى عمره. وتذكّري أن زيادة مقادير «الأسيتامينوفين» قد تحدث ردَّ فعل سمّي (Toxic) في أحيان نادرة. ويشمل ردُّ الفعل السمّي هذا أعراض الغثيان، والتقيّؤ والتضايق في البطن.

وكقاعدة عامة، إقرأي واتّبعي التعليمات البادية على لُصاقة أي دواء، وسائر الإرشادات الموضوعة من قبل صانعه. فاتّباع تلك التعليمات والإرشادات ضروري لتأمين حصول طفلكِ على المقادير الصحيحة من الدواء. ويجب أن تنتبهي إلى أنّ بعض

أي ميزان حرارة هو الأفضل؟

ميزان الحرارة الرقمية

كيفية الاستعمال: امسحي ميزان الحرارة الرقمي بالماء الممزوج بالصابون، أو افركيه بالكحول، ثم اشطفيه بالماء البارد. شغّليه بالكبس على الزر، وضعي المِجسّ (Sensor) تحت اللسان، عند نهاية الفم. وأبقي ميزان الحرارة في مكانه حتى تسمعي نبرة الإشارة الإلكترونية كما يمكنكِ أيضاً استعمال ميزان الحرارة الرقمي من ناحية الشرج، بعد تشحيمه أو تزييته بمادة غير بترولية، أو بوضعه تحت الإبط.

حسناته:

- تسهل قراءته.
- ينبّه بنبرة صوتية (Beep) عندما يؤدّي وظيفته.
- يكلّف من ١٠ دولارات إلى ١٥ دولاراً أميركياً.

محاذيره

- يحتاج إلى بطاريات كهربائية.
- لا يهدأ بعض الأطفال حتى تتمكّني من استعماله وقراءة نتيجة قياس الحرارة.

ميزان الأذن (Tympanic)

كيفية الاستعمال: ضعي نهاية ميزان الحرارة هذا بلطف في قناة الأذن. واضغطي على زرّ بدء التشغيل، فتحصلي على قراءة رقمية لحرارة طفلكِ خلال ثوان.

حسناته:

- يعطي قراءة سريعة.
- يسهل استعماله مع الأطفال الذين ينزعجون أو لا يهدأون أثناء قياس حرارتهم.

محاذيره:

- تستلزم دقّة قراءته أن يوضع في قناة الأذن بشكل صحيح.
- يحتاج إلى بطاريات كهربائية.
- قد يفسد قراءته وجود مقدار وفير من الصِّمْلاخ (شمع الأذن).
- يراوح سعره ما بين ٣٠ و٤٠ دولاراً أميركياً.

الأدوية المتوفرة بدون وصفة طبية، مثل أدوية الزكام والسعال قد تحتوي على مادة «الأسيتامينوفين». وأنّ من الخطر أن يتناول الطفل مزيداً من هذه المادة السنتين، قبل إعطائه «الأسيتامينوفين» أو أي دواء آخر.

«الأسيتامينوفين» أو «الإيبوروفين» لتلطيف وضع الحمّى عند طفلكِ. ولكن، قد ترغبين أحياناً في أن تضيفي إلى ذلك المسح بالإسفنج أو المنشفة مع الماء الفاتر.

ويفضَّل أن تستعملي المسح بالإسفنج في الحالة التالية:

- كان لدى طفلك أرجية أو عدم تحمُّل إزاء العقاقير المضادة للحمّى (وهي حالة نادرة).

ومن المستحسن الجمع بين المسح بالإسفنج وإعطاء «الأسيتامينوفين» أو «الإيبوروفين»، حسبما يلي:

- عندما يكون طفلكِ متضايقاً جداً من الحمّى.
- عندما يتقيّأ طفلكِ، ولا يستطيع استبقاء الدواء في معدته.

ومن أجل مسح طفلك بالإسفنج أو المنشفة أجلسيه في حوض حمَّامه العادي (مغطس عادي، أو مغطس للأطفال)؛ ولكن لا تضعي فيه سوى ٢،٥ سم إلى ٥سم (أي من إنش إلى إنشين) من الماء الفاتر. (بدرجة حرارة تراوح ما بين ٢٩،٤ و٣٢،٢ درجة مئوية أي ٨٥ - ٩٠ درجة فاهرنهايت). وإذا لم يكن لديكِ ميزان حرارة لماء الحوض، اختبري الماء بقفا يدك أو معصمك، بحيث تتأكدين من أنه قليل السخونة. ولكن، لا تستعملي الماء البارد لأنه قد يضايق طفلك ويسبِّب الارتعاش، ما يرفع الحرارة. دعيه يجلس ولا يستلقي في ماء الحوض. ثم تستعينين بقطعة قماش أو إسفنجة نظيفة وتنشرين طبقة رقيقة

لوحة مقادير «إيبوبروفين» (Ibuprofen)

يُكرَّر إعطاء هذه المقادير كل ست ساعات إلى ثماني ساعات، شرط ألا يجاوز إعطاؤها أربع مرات خلال ٢٤ ساعة. (ملاحظة: «ملل» هو مختصر لكلمة مليليتر. و٥ ملل تساوي ملعقة شاي. ولكن لا تستعملي ملاعق الشاي المنزلية لأنها تختلف من حيث حجمها).

العمر×	الوزن××	القطور	الشراب	أقراص المضغ
		٤٠ملغ/١،٥ملل	١٠٠ملغ/٥ملل	القرص=٥٠ ملغ
٦ - ١١ شهراً	٥،٥ - ٧،٧كلغ (= ١٢ - ١٧ باونداً)	قطّارة واحدة	—	—
١ - ٢ سنتان	٨،٢ - ١٠،٥كلغ (١٨ - ٢٣ باونداً)	قطّارة ونصف		—
٢ - ٣ سنوات	١٠،٩ - ١٥،٩ كلغ (= ٢٤ - ٢٥باونداً)	قطّارتان	ملعقة شاي	—
٤ - ٥ سنوات	١٦،٣ ٢١،٤ كلغ (٣٦ ٤٧ باونداً)	—	ملعقة شاي ونصف	٣ أقراص

نحن لا نوصي أبداً باستعمال «الأسبيرين» لعلاج حمّى بسيطة.

× العمر مذكور هنا للتسهيل فحسب، لكن المقادير يجب أن تبنى على أساس الوزن

×× الوزن المعطى هنا يمثل المدى العمري

من الماء على جذع جسم الطفل وذراعيه وساقيه. فيتبخَّر الماء ويبرد الجسم. حافظي على درجة حرارة في الغرفة تناهز ٢٣,٩ درجة مئوية (= ٧٥ درجة ف). واستمرّي في المسح بالإسفنجة حتى تنزل حرارة جسمه إلى درجة مقبولة. وإيَّاك أن تضعي كحولاً في الماء أبداً، لأن الجلد قد يمتصها، أو يستنشقها الطفل. وهو ما يورث مشكلات خطيرة مثل السُّبات أي الغيبوبة العميقة (Coma).

وغالباً ما ينخفض مستوى حرارة الجسم بفعل المسح بالإسفنجة خلال ٣٠ أو ٤٥ دقيقة. ولكن إذا كان طفلك يقاوم بنشاط، توقّفي. ودعيه يجلس في الماء ويلعب به فحسب. أما إذا كان الجلوس في الحوض يضايق طفلكِ ويقلقه، فالأفضل أن تخرجيه من الحوض ولو أن حرارته لم تنخفض. وتذكّري أن حرارة الجسم إذا بقيت دون ٤٠,٥ درجة مئوية (= ١٠٥ درجة ف) فإنها بحد ذاتها ليست مُضِرّة.

مقترحات أخرى لعلاج الحرارة المعتدلة:

- حافظي على البرودة المريحة في غرفة الطفل؛ وألبسيه ثياباً خفيفة.
- شجّعيه على شرب مزيد من السوائل (من الماء، أو من عصير الفاكهة المخفّف بالماء، أو محاليل كهرلية (Electrolye solutions) يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية.
- إذا كانت الغرفة دافئة أو غير نقية الهواء، ضعي مروحة في مكان قريب بحيث تعمل على تحريك الهواء المعتدل للبرودة.
- ليس هناك من ضرورة أن يبقى طفلكِ جالساً في غرفته أو في فراشه إذا كانت لديه حمًّى، فبإمكانه أن يقف ويتجوَّل في المنزل، دون أن يركض أو يجهد نفسه.
- إذا دلّت الحمَّى على مرض شديد العدوى مثل الحُماق (جديري الماء)، أو الزكام، أبقي طفلكِ بعيداً عن سائر الصغار والأشخاص الكبار المسنّين.

علاج اختلاج الحمًّى

إذا أصيب طفلكِ باختلاج حمًّى (Febrile seizure)، اتَّخذي الخطوات التالية فوراً لحمايته من الأذى:

- ضعيه على الأرض أو على الفراش بعيداً عن أشياء صلبة أو حادة الرأس، (مروَّسة).
- مدّديه على جنبه بحيث يكون رأسه مائلاً، وبحيث يخرج من فمه أيّ لعاب أو قيء يحصل.
- لا تضعي شيئاً في فمه، لأنه لن يبلع لسانه.

القناة التناسلية - البولية

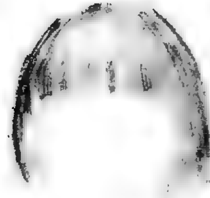
الدم في البول

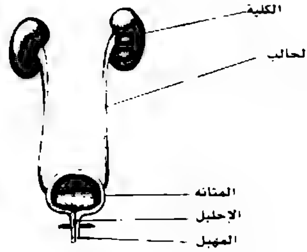
إذا تلوّن بول طفلك بالأحمر أو البرتقالي أو اللون البنّي، فقد يحتوي على دم. والاسم الطبي لذلك هو «بيلة دموية» (Hematuria). ويمكن أن يحصل ذلك لأسباب عديدة، منها: الإصابة الجسدية، أو الالتهاب، أو العدوى في القناة البولية. وتترافق البيلة الدموية مع بعض المشكلات الطبية مثل: نقصان في تخثُّر الدم، أو تعرُّض لمواد سامة، أو ظروف وراثية، أو شذوذ في نظام المناعة.

ويحدث أحياناً أن توجد كميات قليلة من الدم في البول، بحيث لا يستدلُّ على وجودها بأي تغيُّر في لون البول، مع العلم أنه يمكن كشفها باختبار كيميائي يجريه طبيب الأطفال. كما أن اللون الأحمر في البول قد يعود في بعض الحالات إلى شيء أكله أو ابتلعه طفلكِ، كالشمندر، أو توت العلّيق، أو طعام ملوّن بالأحمر، أو «الفينولفتالئين» (Phenolphtalein). (وهو مادة كيماوية تستعمل في المليّنات)، أو «اليريديوم» (وهو علاج يعطى لتخفيف ألم المثانة)، أو دواء «ريفامين». فإذا اشتبهت بأن اللون الأحمر في بول طفلكِ غير ناجم عن أمثال ما ذكرناه، أو إذا دام هذا التلوُّن الأحمر لأكثر من ٢٤ ساعة دون وجود تفسير معقول له، اتصلي بطبيبه.

العلاج

سيسألك طبيب الأطفال عن إمكانية حصول إصابة أو أكل طعام سبَّب هذا التغيُّر في لون البول. وسيفحص طفلكِ للتدقيق في إمكان ارتفاع ضغط الدم، أو ألم في منطقة الكليتين، أو تورُّم (وفي اليدين أو القدمين بخاصة، أو حول العينين) ما قد يدل على مشكلات في الكليتين. كما أن الطبيب سيجري اختبارات على عيِّنة من البول: وقد يطلب أيضاً إجراء اختبارات دم، أو أشعة سينية، أو غير ذلك من الفحوصات للتدقيق في عمل الكليتين، والمثانة، ونظام المناعة. فإذا لم تظهر هذه الاختبارات سبب البيلة الدموية، فقد يحيلك طبيب الأطفال على اختصاصي في أمراض الكلى،





الجهاز التناسلي البولي

يجري بدوره اختبارات إضافية. (وقد تشمل هذه التحرّيات أحياناً فحص قطعة صغيرة من نسيج الكلية تحت المجهر. ويتم الحصول على هذا النسيج جراحياً أو بواسطة خَزْعة إبرة (Needle biopsy).

وحالما يعرف طبيب طفلك المزيد عن أسباب حدوث البيلة الدموية، يتخذ قراراً بلزوم العلاج أو عدم لزومه. وفي حال الإيجاب ينبغي تطبيق العلاج. ولكن غالباً ما لا يقتضي الأمر علاجاً؛ بل يُلجأ أحياناً إلى إعطاء دواء يخفّف نظام المناعة مؤقتاً. ومهما كان نوع العلاج، فإن طفلك في حاجة إلى أن يراجع الطبيب بانتظام من أجل اختبار البول والدم، وفحص ضغط الدم. وهذا ضروري للتأكد من أن الطفل لا يحصل لديه مرض مزمن في الكليتين، الأمر الذي قد يؤدّي الى تعطّلهما. وقد تنجم البيلة الدموية أحياناً عن حصى موجودة في الكليتين، أو عن شذوذ نادر الحدوث، يقتضي جراحة. فإذا كان الأمر كذلك، فإن طبيب طفلك قد يحيلك على اختصاصي في المجاري البولية لدى الأطفال يستطيع أن ينفّذ تلك الإجراءات.

البروتين في البول

قد يحتوي بول الطفل أحياناً على كميات غير اعتيادية من البروتين (Protein). ومع أن الجسم يحتاج إلى البروتين من أجل تأدية وظائف أساسية، مثل حماية الجسم من العدوى، ومساعدة الدم على التخثّر، فإن البروتين المكتشف في البول قد يعني أن الكليتين لا تعملان بطريقة صحيحة، وأنهما تسمحان للبروتينات

(التي هي جزيئات كبيرة نسبياً) بأن تتسرّب وتدخل إلى البول. وقد تلتهب الكليتان أحياناً، فتتعطل آليات الترشيح فيهما، وتسمح بتسرُّب البروتين.

التشخيص

وغالباً ما لا تبدي «البيلة البروتينية» (Proteinuria) أي أعراض. ولكن، عندما تظهر مستويات عليا من البروتين في البول، فإن مستويات البروتين في الدم قد تنخفض، وتبدو على طفلكِ أعراض مثل: تورُّم في الساقين، أو الكاحلين، أو جفون العينين. وقد يرتفع ضغط الدم أيضاً في بعض هذه الحالات. وإذا اشتبه طبيب طفلكِ بوجود البيلة البروتينية، فيمكنه أن يجري اختباراً بسيطاً بغمس شريحة ورق معالج كيماوياً في البول. فإذا تغيّر لونها، فذلك يدل على وجود بروتين في البول. وقد يطلب الطبيب منك تجميع عيّنات من بول طفلك بعد أن يستيقظ صباحاً؛ ويطلب فحصها في المختبر أو يجري لطفلك اختبارات دم. وأحياناً يظهر في البول كميات قليلة من البروتين. ولا يكون لوجودها أيّ أهمية، إذ إنها تتلاشى من تلقاء نفسها.

وقد يقرِّر الطبيب أن يحيل طفلك على اختصاصي في أمراض الكلى (Nephrologist)، يوصي بدوره باقتطاع خزعة من الكلية وفحصها (Biopsy) في سبيل اكتشاف سبب المشكلة، كما ذكرنا أعلاه، بعد إعطاء طفلك دواء مهدِّئاً.

العلاج

يمكن إعطاء دواء لعلاج بعض مشكلات الكليتين المتعلّقة بالبيلة البروتينية. وقد يوصي الطبيب بتخفيف تناول الملح لوقف التورُّم المصاحب لهذه البيلة. ويستحسن إجراء اختبارات بول منتظمة لمراقبة وضع الأولاد الذين سبق لهم أن أصيبوا بالبيلة البروتينية حتى لو كانت من النوع غير المؤذي.

المبال التحتاني

تكون الفتحة التي يجري منها البول لدى الصبيان المسمَّاة الصِّماخ (Meatus)، موجودة عند رأس القضيب. وهناك تشوُّه يبدو منذ الولادة، ويسمّى المبال التحتاني (Hypospadias)، ينفتح فيه الإحليل على الوجه السفلي للقضيب. كما قد يحصل أيضاً انحناء غير عادي للقضيب (Chordee) يمكن أن يسبِّب مشكلات جنسية في عمر الرشد. وبذلك تتَّجه فتحة مجرى البول إلى الأسفل، لكنها لا تحدث سداً للبول إلا في النادر. ومن الأسباب الداعية إلى تصحيح وضع المبال التحتاني، تفادي التعقيدات النفسية التي تحدث باكراً في الطفولة، عندما يلاحظ أتراب الطفل الشكل غير العادي لمظهر القضيب عند رفيقهم.

العلاج

بعد الكشف عن وجود تشوُّه في المبال التحتاني لدى الطفل الوليد، قد ينصحكِ طبيب الأطفال أن تحجمي عن ختان الصبي، إلاّ بعد استشارة طبيب اختصاصي في المجاري البولية أو طبيب جراح؛ لأن الختان قد يعسر العمل الجراحي التصحيحي المستقبلي.

وقد لا يحتاج هذا الوضع علاجاً، إلا في الحالات الوخيمة التي تستدعي تدخلاً تصحيحياً جراحياً. ويمكن إجراء هذه العملية أبكر ما يمكن في عمر الستة أشهر، ولكن يوصى بها قبل تدريب الطفل على النظافة الشخصية مباشرة. وتتم هذه الجراحة خارج المستشفى. وقد يحتاج الأمر في الحالات الصعبة إلى أكثر من عملية لتصحيح التشوُّه تصحيحاً تاماً. وبعد الجراحة، تعود إلى طفلكِ الوظيفة البولية والتناسلية بشكل طبيعي، ويرجع القضيب أيضاً في مظهره إلى وضع شبه عادي.

عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصَّفن

تتطوَّر خصيتا الجنين الذكر في بطنه أثناء فترة



الحمل. وحالما يقارب موعد الولادة، تنزلان عبر أنبوب (الأنبوب الأربي) إلى كيس الصَّفَن (Scrotum). وفي عدد قليل من الحالات، ولا سيما لدى الصبيان الذين يولدون قبل أوانهم، تحجم خصية أو كلتا الخصيتين عن النزول (Cryptorchidism) حوالى وقت الولادة؛ ثم تنزلان لدى معظم هؤلاء الصبيان خلال الأشهر التسعة الأولى من الحياة؛ لكن ذلك لا يحدث لدى بعض الأطفال.

إن جميع الصبيان تحصل لديهم عملية انسحاب للخصيتين في بعض الأوضاع، مثلما يحصل عندما يجلسون في الماء البارد. (أي إن الخصيتين «تختفيان» مؤقتاً في القناة الأربية). ولكن يمكن القول بعامة، أنه عندما يدفأ الصبي، تكون خصيتاه منخفضتين في كيس الصَّفَن. ولا يعلم السبب لعدم نزول الخصيتين. وانما، قد تؤدّي بعض العوامل أدواراً في ذلك، كما يلي:

- قد لا يحظى الجنين بما يكفي من الهرمونات من والدته، لإنضاج الخصيتين الطبيعيتين، وانزالهما إلى كيس الصَّفَن.
- قد لا تستجيب الخصيتان بشكل طبيعي اعتيادي لهذه الهرمونات.
- قد يمنع نزولهما انسداد ما.
- قد تكون هناك علاقة أحياناً بين هذا الوضع وتناول الأم أثناء الحمل مستحضرات هرمونية. (ولذلك تنصح الحاملات بتجنُّب تلك الأدوية).

وإذا كانت لدى طفلكِ خصيتان غير نازلتين، فقد يكون كيس الصَّفَن لديه صغيراً وغير نامٍ. أما إذا لم تنزل خصية واحدة، فقد يكون كيس الصَّفَن غير متناظر (ملآن من جهة وفارغاً من الجهة الأخرى). وإذا كانت الخصيتان موجودتين تارةً في كيس الصَّفَن، وطوراً (عندما يشعر الطفل بالبرد أو بالإثارة) مختفيتين، لكنهما موجودتان فوق كيس الصَّفَن، فيقال إنهما منسحبتان متراجعتان. وهذا وضع يصحِّح ذاته بذاته عندما يكبر الصبي.

وقد تتَّخذ الخصيتان غير النازلتين وضعاً ملتوياً منفتلاً، وتنقطع عنهما في هذه الحال التغذية الدموية؛ ما يورِّث ألماً في المنطقة الأربية (في أسفل البطن) أو الصَّفَنية. وإذا لم يصحَّح هذا الوضع، فقد تتأذّى الخصية المصابة أذية خطيرة ودائمة. وإذا كانت لدى طفلكِ خصيتان غير نازلتين واشتكى من ألم في المنطقة الأربية أو الصفنية، بادري فوراً إلى الاتصال بطبيب طفلكِ.

وعند كل زيارة منتظمة لعيادة الطبيب، يجدر به معاودة تقويم وضع الخصيتين غير النازلتين. فإذا لم تنزلا في عمر السنة الثانية أو الثالثة، عندها يجب البدء بالعلاج.

العلاج

يمكن علاج الخصيتين غير النازلتين بحقن هرمونية و/أو بالجراحة. وكلما كانت الخصيتان منخفضتين، نجح العلاج بالحقن الهرمونية. وغالباً ما يُجرَّب العلاج بالحقن الهرمونية أولاً. فإذا لم ينجح، يعتمد أسلوب الجراحة. وقد يوجد أيضاً في بعض الأحيان فتق يصلح شأنه كذلك في الوقت عينه.

وإذا بقيت الخصيتان غير النازلتين في وضعهما غير الطبيعي لأكثر من سنتين، فقد يتعرَّض الولد

أكثر من المعتاد إلى عدم الإنجاب في كبره؛ كما قد تطرأ عليه بعض الأورام في منطقة الخصيتين خلال سنوات رشده. ولحسن الحظ، يمكن تحاشي هذه التعقيدات، بالعلاج السليم والباكر.

صمّامات الإحليل

يجري البول من المثانة عبر أنبوب يدعى الإحليل الذي يمر عند الصبيان عبر القضيب. وعند بدايات تطوُّر الجنين، هناك صمَّامات (Valves) صغيرة تقع عند بداية الإحليل، وتسدُّ ممرَّ البول. لكنها تختفي طبيعياً قبل الولادة بكثير، بحيث يجري البول بحرِّية إلى خارج القضيب؛ إنما قد تبقى هذه الصمَّامات خلال الفترة الأخيرة من الحمل وتستمر في سدّ جريان البول. ولدى بعض الأطفال تبقى هذه الصمَّامات التي تدعى صمَّامات الإحليل الخلفية (Posterior urethral valves)، حتى بعد الولادة وتسبِّب مشكلات جدِّية لاعتراضها جريان البول.

وغالباً ما يكشف أمر هذه الصمَّامات خلال فترة الحمل. ويشتبه بأمرها إذا بدا أن هناك نقصاناً في سائل السَّلَى (Amniotic fluid). ومن الأفضل في هذه الأحوال استشارة طبيب متخصِّص في المسالك البولية بالأطفال قبل أن يولد الطفل.

ويحدث أحياناً عديدة أن لا يكتشف أمر صمَّامات الإحليل الخلفية إلا في فترة الولادة، إذ يجد الطبيب



أن مثانة الطفل منتفخة ومتوسِّعة. والإشارات المنذرة بذلك تشمل أيضاً التقطُّر المستمرَّ للبول وضعف تدفُّقه وقت التبويل. فإذا لاحظتِ هذه الأعراض أبلغي طبيب طفلكِ حالاً.

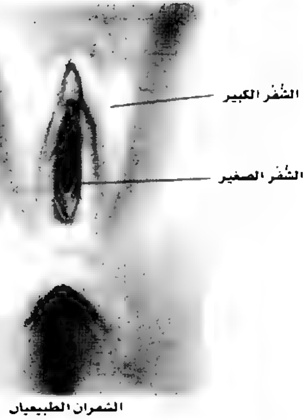
إن صمَّامات الإحليل الخلفية تتطلب عناية طبية فورية للوقاية من عدوى تصيب القناة البولية أو تضرّ الكليتين. وإذا كان الانسداد وخيماً، يتراجع البول عبر الحالبين (القائمين بين المثانة والكليتين)، ويسبِّب ضغطاً قد يؤذي الكليتين.

العلاج

إذا كان لدى الطفل صمَّامات إحليل خلفية، فقد يمرِّر طبيب الأطفال أنبوباً صغيراً إلى المثانة ليزيل الانسداد مؤقتاً. ثم يطلب التصوير بالأشعة السينية للمثانة وللكليتين لتثبيت التشخيص، وللاطِّلاع على أيِّ ضرر يكون قد حصل للقناة البولية العليا. وإذا كان الانسداد وخيماً، فربما يكون قد حصل منذ أوائل الحمل. وفي هذه الحال ربما يكون الضرر قد حلّ بالكليتين وبالمثانة. وسيقوم طبيب طفلكِ طبعاً بالتشاور مع الطبيب المختص بالكلى، وطبيب المجاري البولية من أجل إجراء جراحة لاستئصال الصمَّامات التي تسبِّب الانسداد.

التصاق الشُّفرين

في العادة، يكون الشُّفران المحيطان بمدخل المهبل، منفصلين بعضهما عن بعض. وفي حالات نادرة، يلتصق الشُّفران (Labia) ويسدان مدخل المهبل جزئياً أو كلياً. وتسمَّى هذه الحالة التصاق الشُّفرين (Labial adhesions). وقد تحصل خلال الأشهر الأولى من الحياة، أو تحصل فيما بعد بنسبة أقلّ، إذا استمر في هذه المنطقة حصول تهيّجات والتهابات. وفي هذه الحالات يعود السبب عادةً إلى تهيُّجات الحفاضات، أو الاتصال بمواد منظِّفة حادَّة، أو إلى السراويل التحتية التركيبية المصنوعة من



الشفران الطبيعيان



الشُفران المتصقان

البلاستيك. وغالباً ما لا يبدي التصاق الأشفار أي أعراض، ما خلا طروء صعوبات في التبوُّل، وقابلية إصابة البنات بعدوى في القناة البولية. وإذا كان انسداد باب المهبل انسداداً كلياً، يتجمَّع البول و/أو إفرازات المهبل خلف هذا الانسداد.

العلاج

إذا انسدَّ باب المهبل لدى ابنتكِ كلياً أو جزئياً، أعلمي طبيب الأطفال الذي يفحصها ويشير عليكِ بالعلاج اللازم.

وفي البدء يحاول الطبيب أن يباعد بين الشُّفْرين (الشفتين) بلطف. فإذا كان النسيج الواصل بينهما ضعيفاً، فقد يعيد هذا الضغط الخفيف فتحة المهبل إلى سابق وضعها.

أما إذا كان النسيج الواصل قوياً، فقد يصف الطبيب كريماً (Cream) يحوي مادة الإستروجين (Estrogen) وهي هرمونات أنثوية لتمسحي به هذه المنطقة وأنت تباعدين بلطف وبتدريجٍ بين الشُّفْرين على مدى فترة زمنية معيَّنة.

وحالما ينفصل الشُّفْران، عليك أن تضعي هذا المرهم لفترة قصيرة (من ثلاثة أيام حتى خمسة) حتى يشفى الجلد من الجهتين شفاء تماماً.

وقد يحصل أن يعود التصاق الشُّفْرين حالما يتوقَّف مسح المرهم. لكن هذه الظاهرة تختفي تماماً عند سن البلوغ. وفي حالات نادرة، يغلظ هذا الالتصاق (بفعل نسيج ضامّ يشبه الندوب، ينمو بين الشُّفْرين ويمسكهما معاً)، بحيث يسدّ مجرى البول. وفي هذه الحال يلزم فصلهما بواسطة طبيب.

التضيُّق الصِّماخي

الصماخ (Meatus) هو الفتحة التي يمرّ منها البول. ويحدث أحياناً، وخصوصاً لدى الصبيان المختونين، اهتياج عند رأس القضيب يراكم أنسجة خفيضة حول الصِّماخ، ويصغِّره. وقد يحصل هذا التضيُّق الصِّماخي (Meatal stenosis) في أي وقت خلال الطفولة، ولكن يغلب حدوثه بين السنة الثالثة والسابعة من العمر. وهو أمر نادر.

إن الصبيان الذين لديهم «تضيُّق صِماخي»

يحصل عندهم تدفُّق بولي ضيِّق ومتّجه اتجاهاً غير اعتيادي. فقد يستلزم التبوُّل عندهم وقتاً أطول، ويصعب أيضاً تفريغ المثانة كلها. وقد تتكرّر في هذه الحال عدوى القناة البولية. لكنها أمر نادر الحدوث، كما أن التضيُّق الصماخي عند البنات نادر أيضاً.

العلاج

إذا لاحظتِ أن تدفُّق البول عند طفلك قليل أو رفيع، أو إذا رأيته يجهد ليبوُل، أو يتقاطر منه البول أو يترذّذ، ابحثي الأمر مع طبيبه. إن التضيُّق الصُّماخي ليس حالة خطيرة، إنما يجب تقويمها لمعرفة حاجتها إلى تدخُّل جراحي من أجل تصحيح وضعها. وعمليتها بسيطة، ولا تتطلّب سوى تخدير موضعي؛ يحصل بعدها انزعاج بسيط، ثم يزول بعد فترة قصيرة من الوقت.

الوقاية

يلزم تخفيض الاهتياج الذي تسبِّبه الحفاضات، ومواد التنظيف القوية، مع العلم أن الثياب الداخلية الرطبة والخشنة تساعد في الوقاية من هذه الحالة.

عدوى مجرى البول

من الشائع أن تحصل عدوى القناة البولية لدى الأطفال، وخصوصاً لدى البنات. وتحدثها في العادة بكتيريا تدخل إلى الإحليل، مع العلم أنها يمكن أيضاً أن تحصل من طريق بكتيريا يحملها الدم إلى الكليتين من جزء آخر من الجسم. وكلما تنقَّلت البكتيريا في القناة البولية سبَّبت العدوى في مواضع مختلفة. وعدوى القناة البولية أو مجرى البول تعبير عام يستعمل للدلالة على أنواع العدوى المعيّنة التالية:

- التهاب المثانة (Cystitis)
- التهاب الكلية (Pyelonephritis): وهو يصيب حويضة الكلية (حيث يتجمّع البول)، فضلاً عن الكلية نفسها.
- التهاب الإحليل (Urethritis).

وأكثر أنواع العدوى شيوعاً هو عدوى المثانة؛ تسبّبها بكتيريا تلج القناة البولية عبر الإحليل. والإحليل قصير جداً لدى البنات، بحيث تصل البكتيريا إلى المثانة بسهولة. ولحسن الحظ، أن هذه البكتيريا تنقشع عادة مع عملية التفريغ.

وقد تسبِّب عدوى المثانة ألماً في أسفل البطن، وغزارة في التبويل، وتألُّماً أثناء التبويل، ودماً في البول، وحمًّى. أما العدوى التي تصيب القناة البولية العليا (الكليتين)، فتسبِّب ألماً أشمل في البطن، وحمًّى عالية، لكنها أقلُّ إحداثاً لغزارة التبويل والتألم أثناءه. ويمكن القول بوجه عام، إن أنواع العدوى التي تصيب القناة البولية لدى الأطفال (من عمر شهرين إلى عمر سنتين) قد لا تبدو لها من علامات وأعراض سوى الحمَّى. ويرجَّح أنها قد تضرُّ الكليتين أكثر من تلك التي تصيب الأولاد الأكبر سناً.

ويجب أن تعالج أنواع العدوى التي تصيب القناة البولية بالمضادات الحيوية بالسرعة الممكنة؛ لذلك عليك الاتصال بطبيب طفلكِ دون إبطاء إذا اشتبهتِ بأن طفلكِ مصاب بهذه العدوى. كما يجب أن يُحلَّل بول طفلك. إذا كان طفلكِ يعاني من أعراض مبهمة يتعذَّر تفسيرها، لأنها قد تكون ناجمة عن عدوى مزمنة في القناة البولية. وحتى لو لم يظهر على طفلكِ أعراض، يجب إجراء تحليل عادي للبول بحسب الجدول الموصى به من قبل «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» (أنظري في أواخر الفصل الثالث)، فضلاً عن الفحص التدقيقي لضغط الدم الذي يجب أن يجري خلال الزيارات المنتظمة لعيادة طبيب الأطفال، بالنسبة إلى جميع أطفال مدرسة الحضانة والروضة.

التشخيص والعلاج

يقيس طبيب الأطفال ضغط الدم لدى طفلكِ، ويفحص موضع الألم في أسفل بطنه الذي قد ينبىء

عن وجود عدوى في القناة البولية. وقد يريد أن يعرف الطبيب ما إذا كان طفلك يأكل ويشرب، لأن بعض المآكل قد تهيّج القناة البولية، وتبدي أعراضاً تشبه أعراض العدوى. (كالمشروبات الغازية والتي تحوي عصير الليمون الحامض، والكافيين).

وسيطلب من طفلكِ أن يعطي عيّنة من بوله للتحليل، شرط أن تُجمع بطريقة نظيفة: ولا بد من مساعدتكِ له في هذا السبيل. وهي تقتضي أولاً تنظيف فتحة الإحليل بالماء والصابون (وبالنسبة إلى الصبيان يجدر إرجاع قُلفة القضيب (Foreskin) إلى الوراء عند التنظيف). ثم دعي طفلكِ يبدأ بالتبوّل، ولكن تمهّلي قليلاً قبل أن تأخذي منه العيّنة المنشودة في الوعاء المعقّم الذي وفّره الطبيب. وبهذه الطريقة تزال أيّ بكتيريا كانت موجودة حول فتحة الإحليل بواسطة الدفعة الأولى التي أفرغت من البول. وبالتالي لا تلوّث العيّنة. (مع العلم أن الأطفال الصغار يجري تنظيفهم بالطريقة نفسها، لكن لهم أوعية خاصة لجمع البول تلصق حول القضيب أو المهبل حتى يحصل تفريغ البول). أما الأطفال الشديدو المرض أو الذين لديهم حمّى، فقد يحتاجون إلى إعطاء عيّنات من بولهم بواسطة أنبوب صغير يدعى قثطار (Catheter) أو بتفريغ البول من مثانتهم بواسطة إبرة تخترق جلد أسفل البطن.

ويفحص البول تحت المجهر للعثور على أيّ إشارات تدل على خلايا دم أو بكتيريا، كما تجري اختبارات خاصة (كزرع البول مثلاً) لمعرفة نوع البكتيريا. وإذا اشتبه بوجود عدوى، يبدأ تعاطي مضاد الحيوية. وقد يتمّ تغييره عندما تظهر النتائج النهائية للزرع، (بعد ٤٨ ساعة).

وتوصف المضادات الحيوية لمدة عشرة أيام أو أسبوعين. وسرعة العلاج هامة هنا من أجل إزالة العدوى والوقاية من انتشارها، وتخفيض إمكان تضرُّر الكليتين.

تأكدي من أن طفلكِ يكمل العُدَّة اللازمة لتعاطي الدواء تماماً وكمالاً، حتى لو زال انزعاج العدوى بعد أيام قليلة: لئلا تعود البكتيريا وتنمو من جديد، وتسبّب مزيداً من العدوى والضرر للقناة البولية، وبعد إنهاء العلاج تؤخذ عيّنة أخرى من البول وتُفحص للتأكد من زوال العدوى وعدم بقاء أيّ بكتيريا.

ويعتقد الآن معظم الاختصاصيين أنه يلزم إجراء مزيد من الاختبارات (مثل: الصوت فوق السمعي (Ultrasound)، أو الأشعة السينية، أو تصوير الكليتين بالمسح الشعاعي (Renal scans)، بعد إصابة طفلك لأول مرة بعدوى القناة البولية. وقد يجري طبيب طفلكِ أيضاً اختبارات أخرى للتدقيق في وظيفة الكليتين. فإذا تبيَّن من أي من هذه الفحوصات أي شذوذ بنيوي يلزم تصحيحه، يحيلك طبيبك عندئذٍ على طبيب مختصّ بالمجاري البولية لدى الأطفال أو على جرّاح مختصّ بشؤون الأطفال.

سلس البول وتبليل الفراش

بعد إتمام تدريب الطفل للمحافظة على نظافته الشخصية، (في العادة بين عمر السنة الثانية والرابعة)، ليس من غير المألوف أن يعود الأولاد فيبلّلون فراشهم، مرّتين أو ثلاث مرات أسبوعياً في البداية ثم يتناقص عدد مرات التبليل، حتى تزول تماماً عند عمر حوالى الخمس سنوات.

وأفضل طريقة للتعاطي مع سَلَس البول (تبليل الفراش) اعتباره ظاهرة طبيعية وغير هامة، دون توبيخ أو عقاب. ويحصل هذا السَلَس أو هذا التبليل لأن مثانة الطفل لم تتوسع بعد بما فيه الكفاية لتستوعب كل البول الذي يتجمّع خلال الليل، أو لأن الطفل لم يتعوّد بعد الاستيقاظ استجابة لامتلاء مثانته.

ويستمر بعض الأولاد في تبليل فراشهم ليلاً إلى ما بعد السنة الخامسة من عمرهم. وعندما يحصل التبليل ليلاً فحسب، يدعى سلس البول الليلي

(Nocturnal enuresis) أو تبليل الفراش. وهو يصيب واحداً من كل عشرة أولاد فوق سن الخامسة، وثلثا هذه المجموعة من الصبيان، مع وجود تاريخ للعائلة في تبليل الفراش (وفي العادة من جهة الأب) في أغلب الأحيان. وأسباب تبليل الفراش ليست مفهومة تماماً؛ لكنها قد تتعلق بالوقت الذي يتطلّبه مختلف الأولاد لتطوير سيطرتهم على أجهزتهم العصبية، والعضلية والإشعار بامتلاء المثانة ليلاً. مع العلم أن تبليل الفراش غير مترافق مع مشكلات جسمية ونفسية أخرى.

وهناك عدد أقلُّ بكثير من الأولاد الذين لديهم مشكلات تبليل خلال النهار، وعدد أصغر منهم ممن لا يسيطرون على تبويلهم نهاراً وليلاً. وعندما يحصل سلسل البول ليلاً نهاراً قد يشير إلى مشكلات معقّدة في المثانة أو في الكليتين.

وإذا كان طفلكِ يبلّل فراشه ليلاً، راجعي الأسباب الممكنة الآتية:

- قلّة تطوُّر في القدرة على الاستيقاظ عندما تمتلئ المثانة.
- عدوى في القناة البولية أو هيجاناً في الإحليل من مواد التنظيف المستعملة في حوض الاستحمام، أو حساسية إزاء بعض الأطعمة؛ وهذا أمر نادر.
- إمساكاً، يضغط ضغطاً زائداً على المثانة من جهة الشرج.
- علامة باكرة على مرض السكري. (انظري ذلك في الفصل ٢٠)، أو عدوى القناة البولية (في هذا الفصل)، أو ضائقة نفسية سببها حدث مقلق، أو شدّة نفسية غير اعتيادية؛ ولا سيما إذا حدث التبليل فجأة بعد فترة عدم تبليل.

علامات المشكلة

عندما يبدأ الطفل بالتدرُّب للمحافظة على نظافته الشخصية، لا بد من أن تزل قدمه في هذا الشأن مرات. ولذلك لا داعي للانشغال بمسألة تبليل الفراش حتى تمرَّ فترة تراوح من ستة أشهر حتى سنة بعد أن يتقن الولد المحافظة على نظافته الشخصية. وحتى عند ذلك الوقت، يبقى من الطبيعي أن تحدث له بعض «حوادث» تبليل؛ ولكن ينتظر أن تقلَّ تدريجاً حتى عمر السنة السادسة حيث يندر أن تحصل له حوادث تبليل خلال النهار، ولا تحصل إلّا قليلاً خلال الليل. وإذا استمر الولد في التبليل في أغلب الأحيان، أو إذا لاحظتِ أيّاً من العلامات التالية، استشيري طبيب طفلك:

- تبليل الثياب الداخلية، وألبسة الليل، وشراشف الفراش، حتى عندما يستعمل الطفل المرحاض.
- القيام بجهد أثناء التبويل، مع وجود جريان رفيع للبول، أو تقاطر بعد التبويل.
- كون البول غير صافٍ، وتلوُّنه باللون الوردي، أو وجود بقع دم على الثياب الداخلية أو ملبوسات الليل.
- احمراراً أو طفحاً في المنطقة التناسلية.
- تخبئة الثياب الداخلية للتغطية على التبليل.
- التبليل نهاراً وليلاً.

العلاج

إن التبليل أحياناً في الليل أو في النهار، عندما يكون الطفل لاهياً ضاحكاً، أو مشغولاً بنشاط جسمي، أو مستغرقاً في اللعب، هو أمر طبيعي تماماً حتى يبلغ السنة الخامسة من عمره أو ما يقرب من ذلك؛ ويجب عدم الانشغال بذلك. ومع أن هذا الأمر قد يضجرك، ويربك طفلك، فإنه يجب أن يتوقف من تلقاء نفسه. وقد لا يلزم تحرّي الأمر طبياً. لكن طبيب طفلك يريد أن يعرف إجابتكِ عن الأسئلة التالية:

- هل لديكم تاريخ تبليل في عائلتكم؟
- كم مرَّة يبوِّل الطفل وفي أيّ أوقات من النهار؟
- متى تحصل «حوادث» التبليل؟
- هل تحصل تلك «الحوادث» عندما يكون طفلكِ ناشطاً أو مضطرباً، أو تحصل عندما تنتابه شدَّة نفسية غير اعتيادية؟

■ هل تحصل تلك «الحوادث» بعد أن يتناول طفلك مشروبات فيها كافيين، أو يشرب كثيراً من الماء، أو يستهلك كثيراً من الأكل المالح؟

■ هل هناك شيء غير عادي في تبوُّل الطفل أو في مظهر بوله؟

إذا اشتبه طبيب طفلكِ بوجود مشكلة، يفحص عيِّنة من بول الطفل، بحثاً عن إمكان وجود عدوى في القناة البولية، (انظري ذلك في الفصل ٢٤). فإذا كانت هناك عدوى فيعالج الطبيب طفلك بالمضادات الحيوية، ولكن قلَّما تكون هناك عدوى.

وإذا كانت هناك دلائل على أن التبليل يعود إلى ما هو أكثر من بطء في نمُوّ الاستجابة لامتلاء المثانة، وأنه مستمرٌّ إلى ما بعد السنة الخامسة، فقد يطلب طبيبك إجراء اختبارات إضافية، مثل تصوير للمثانة والكليتين بالأشعة السينية. وإذا تبيَّن أن هناك شذوذاً، يحيلك طبيبكِ على طبيب مختصّ بالمجاري البولية للأطفال.

وإذا لم يظهر أي سبب جسمي للتبليل عند ولد جاوز السنة الخامسة من عمره، وكان التبليل يضعضع العائلة، فإن طبيب الأطفال يوصي ببرنامج للعلاج البيتي، يتنوَّع بحسب حصول التبليل نهاراً أو ليلاً.

العلاج البيتي للتبليل نهاراً
بعد إتقان المحافظة على النظافة الشخصية:

١. إلغاء تهيُّج الجلد في المنطقة التناسلية من طريق تجنُّب استعمال مواد التنظيف القاسية والثياب الداخلية الخشنة، ومستحضرات فقاقيع الصابون في حوض الاستحمام؛ فضلاً عن استخدام أنواع الصابون اللطيف للاستحمام، ووضع مرهم خاص على المناطق المتهيجة، لاتقاء مزيد من التهيُّج بفعل الماء والبول.

٢. إلغاء مصادر التغذية التي تعطي مزيداً من البول والتهيُّج:

■ فرط شرب الماء،

■ المشروبات التي تحوي الكافيين.

٣. الوقاية من الإمساك، أو علاجه إذا حصل، (انظري ذلك في الفصل ١٦).

٤. درِّبي طفلك على توقيت تبويله كل ساعتين تقريباً، دون أن ينتظر لتفريغ البول في آخر لحظة، عندما قد يفقد القدرة على التحكُّم في التفريغ.

العلاج البيتي للتبليل الليلي
بعد عمر خمس سنوات:

تفيدكِ الخطة التالية؛ إنما عليك مناقشتها مع طبيب طفلك:

١. إشرحي المشكلة لطفلكِ، مبدية تفهُّمك للقضية وأنك تعلمين أنها ليست خطأه.

٢. إصرفيه عن شرب مقادير كبيرة من السوائل قبل النوم.

٣. عوِّديه على التبوُّل في المرحاض مباشرة قبل ذهابه إلى النوم.

٤. أيقظي طفلكِ من نومه قبل أن تأوي أنتِ إلى فراشك، إذا كان قد مضى على نومه ساعة أو أكثر. (وقد يصعب ذلك إذا كان من الذين يستغرقون في نومهم).

٥. كافئيه عندما لا يبلِّل فراشه ليلاً؛ ولكن لا تعاقبيه على التبليل في ليالٍ أخرى. وهذا أمر مهم، لأن ذلك مسألة نفسية لكِ وله.

إذا مضت على تطبيق هذه الخطة فترة تراوح ما بين شهر وثلاثة أشهر، وبقي طفلكِ يبلِّل فراشه، فقد يوصي طبيبه باستعمال ساعة منبِّهة متصلة بالتبليل، تنذره آلياً عندما يبدأ بالتبليل، فيستيقظ ويذهب إلى المرحاض ليكمل تبويله. وعندما تستعمل هذه الطريقة الاشتراطية (Conditioning) استعمالا سليماً بحسب إرشادات الطبيب وبانتظام، فإنها تفيد بنسبة نصف هؤلاء الأولاد الذين يجرِّبونها أو ثلاثة أرباعهم.

وإذا لم تحلَّ هذه الساعة المنبِّهة المشكلة بعد مضي

ثلاثة أشهر أو أربعة، قد يصف الطبيب لطفلك دواء يؤخذ بالفم، ولكن هذا هو الملجأ الأخير. ومع أن العلاج بواسطة الدواء مفيد. فقد يحدث أيضاً آثاراً جانبية، مثل: تسريع ضربات القلب، وتململاً ونفاد صبر، وتغيُّراً في ضغط الدم.

إذا لم ينفع أيّ من هذه التدابير:

هناك عدد قليل من الأولاد لا يستجيبون لأيّ علاج؛ لكن أكثرهم يجاوزون المحنة في سنّ المراهقة: ولا يبقى منهم من يستمر في تبليل فراشه سوى نسبة واحد بالمئة. ومن أجل أن يجاوز طفلك مسألة تبليل الفراش، يحتاج إلى مقدار كبير من الدعم العاطفي من قبل العائلة كلّها؛ وقد يستفيد أيضاً من الإرشاد الذي يمكن أن يقدّمه له طبيبه، أو اختصاصي في الصحة النفسية للأطفال.

ومن المفيد أن يعلم الطفل أنه لا يزال هناك دائماً تدابير يمكن أن تفيد في حلّ مشكلته. ويجب تشجيعه على تحسين قدرة مثانته على الإمساك قليلاً عن التبوُّل ساعة يشعر بضرورته الفورية، وعلى تجنُّب تناول كميات كبيرة من المشروبات التي تستثير التبويل. ولمّا كان تبليل الفراش مشكلة شائعة ومألوفة، فقد يكثر الإعلان عن برامج علاجية لها أو وسائل أخرى؛ وعليكِ أن تحذريها، فقد تعد وتدّعي بما ليس صحيحاً. وخير معين لك في هذه الحال، طبيب طفلكِ؛ فاستشيريه قبل أن تقدمي على أيّ دفع أو اشتراك في مثل هذه البرامج.

٢٥

الرأس والرقبة والجهاز العصبي

التوحُّد

التوحُّد هو انطواء على الذات. وهو يمثِّل اضطراباً نفسياً/عاطفياً، واجتماعياً، وسلوكياً خطيراً يتطاول على مدى الحياة. وكان يعتقد أنه نادر الحدوث؛ لكن الإبلاغ عنه ازداد في السنوات الأخيرة. ويصدر عن الأطفال والأولاد المصابين بـ (Autistic spectrum)، تنوُّع في السلوك، يشمل: تواصلاً بطيئاً أو غير طبيعي، واستعمالاً غير عادي للُّغة. وتراوح أعراضه وشدّتها بين الخصوصيّات المستغربة البسيطة وأنواع خطيرة من الشذوذ.

ويبدو أن الوراثة تمثِّل دوراً في حدوث التوحُّد، مع العلم طبعاً أن هناك من المرجَّح، أسباباً أخرى أيضاً. وظهر تخوُّف عند بعض الأهل من علاقة بين بعض لقاحات الطفولة، (ولا سيما لقاح الحصبة والنُّكاف والحصبة الألمانية) والتوحُّد، ولكن ليس هناك حتى الآن أي دليل علمي على وجود مثل هذه العلاقة.

ويحدث التوحُّد بنسبة أربع مرات أكثر لدى الصبيان من حدوثه لدى البنات؛ ويصيب ولداً واحداً من كل ألف ولد؛ ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، أنه أحد اضطرابات التطوُّر المنتشرة (Pervasive developmental disorders=) PDD التي تشمل متلازمة «أسبرجر» (Asperger)؛ وهي فئة أخرى من الأولاد الذين لديهم هذه المشكلات. ويستعمل أيضاً تعبير «اضطراب التوحُّد الطيفي» (Autistic spectrum disorder=ASD) للدلالة على التوحُّد وعلى الحالات المتصلة به. وقد شاع استعماله لوصف الناس الذين لديهم إعاقات وظيفية واسعة النطاق، بما فيها التوحُّد، ومتلازمة «أسبرجر»، والتوحُّد في أعلى حالات حسن التكيف (High-functioning autism) ويعتقد معظم الأطباء اليوم أن التوحُّد ليس مرضاً متميزاً، بل يمثِّل مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بتطوُّر الدماغ.

وفي ما يلي بعض الخصائص التي تظهر لدى الأولاد المصابين بالتوحُّد؛ مع العلم أن علاماته وأعراضه يمكن أن تختلف من ولد إلى آخر

- قد لا تتطوَّر أبداً القدرة على الكلام لدى بعض الأولاد؛ أو قد تتأخر المهارات اللغوية لديهم أو تنمو بشكل ضعيف. وقد يستعملون كلمات دون إعطائها معانيها العادية، أو يردِّدون ما يسمعونه من الآخرين، (Echolalia).
- قد لا يستطيعون فهم ما يقوله الناس لهم، أو تأويل الإلماحات التي تبدو على الوجه أو بواسطة حركات الجسم، وحسن الاستجابة لها.

■ قد ينسحب هؤلاء الأطفال من الساحة الاجتماعية، ويصعب عليهم التعاطي مع الناس، والنظر إليهم عيناً بعين؛ وكأنهم غير شاعرين بما حولهم.

■ تبدو أنواع سلوكهم وحركاتهم الجسمية أحياناً تكرارية ومستثارة ذاتياً، (كالهزّ، ورفرفة الأذرع، وفرك الشعر). وقد ينخرطون في نشاط مضرّ بالذات (كلطم الرأس، والعضّ)، فضلاً عن إظهار السلوك العدواني، ونوبات المزاج.

■ ينزعجون ويضطربون من تغيير العادات الرتيبة اليومية، (مثل: أوقات وجبات الطعام).

■ قد يبدون مدى محدوداً من الاهتمامات والأنشطة، وقد لا يكون لعبهم ابتكاريّاً أو تخيُّلياً بالمعنى المألوف، لكنه يشتمل على سلوك تكراري.

■ قد يلعبون ببعض اللُّعَب لُعِباً مختلفاً عمَّا أعدَّت له تلك اللُّعَب

■ قد يكونون في حالات كثيرة، متأخّرين عقلياً.

ويُعتبر الأولاد الذين لديهم متلازمة «أسبرجر» (AS) في أعلى درجة من حسن التكيُّف ضمن اطار «اضطراب التوحُّد الطيفي» (ASD). ولكن، بالرغم من أن لدى هؤلاء الأولاد مهارات لغوية جيدة فإن مهاراتهم الاجتماعية معطَّلة في العادة. ويستصعبون التفاعل مع الآخرين، وقد يكونون مسغولين «بعالمهم الداخلي الصغير»، ولا يظهرون على وجوههم سوى تعابير محدودة.

وتشمل متلازمات اضطراب التوحُّد الطيفي (ASD) متلازمة «رت» (Rett)، (التي يكتسب فيها الأولاد مهارات مثل التكلُّم والمشي، ثم يفقدونها تدريجاً). كما تشمل أيضاً «اضطراب الطفولة التّفتيتي» (Disintegrative)، (وهو اضطراب خطير عقلي واجتماعي؛ فضلاً عن «اضطراب التطوُّر المنتشر وغير المحدَّد بطريقة أخرى»

Pervasive developmental disorder not
.otherwise specified=PDD-NOS)

التشخيص

إذا شغل بالك اكتساب طفلك للُّغة، ولنموّه الاجتماعي، ناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ، مع العلم أن ليس هناك اختبار يشخِّص مشكلة التوحُّد، وليس هناك من مجموعة أعراض معيَّنة تدلُّ عليه بصورة دائمة. ويستند التشخيص في العادة على وجود أو افتقاد مجموعة من الدلائل. ويجب أن يقوم بهذا التشخيص طبيب أو فريق من الاختصاصيين في العناية الصحية، لهم دراية بشؤون التوحُّد. ويوجد مثل هؤلاء عادة في المراكز الطبية الكبرى؛ ويمكن لطبيب طفلك أن يحيلك عليهم.

العلاج

ليس هناك من علاج للتوحُّد، وغيره من الاضطرابات المعمَّمة التي يصعب حصرها. والطفل المتوحِّد يحتاج إلى خدمات متخصِّصة تعالج اضطرابه؛ مع التأكيد على التبكير في التشخيص وفي العلاج، لمساعدة المصاب بالتوحُّد على الاضطلاع بمهام حياته بفعالية.

ويفلح بعض الأولاد المصابين بالتوحُّد في المدارس المتخصصة، ولاسيما عندما يحظون بعناية شخص لشخص، أو عندما يشاركون في جماعات صغرى. وقد يستفـ[illegible] أيضاً من برامج التعليم الخاصة (Special ed[illegible]) ليكتسبوا [illegible] ويحسنوا مهاراتهم الاجتماعية. وقد توصف لهم أحياناً بعض الأدوية لمجابهة بعض الصعوبات السلوكية التي تنشأ مع التوحُّد وما يتصل به من الاضطرابات.

ويجب أن تتذكَّري أن الأولاد المصابين بالتوحُّد وغيره من اضطرابات التوحُّد الطيفي المذكور أعلاه، يتباينون في قدرتهم على الاضطلاع بمهام حياتهم في هذا العالم، كما يختلفون في سلوكهم وذكائهم. فالأطفال المصابون بمتلازمة «أسبرجر»، مثلاً، يستطيعون أن يستقلّوا بحياتهم الخاصة كراشدين أكثر من سائر المصابين باضطرابات التوحُّد الطيفي.

وفي وسع طبيب طفلك أن يجد لك مؤسسات محلّية تقدّم خدمات إلى طفلك، وشبكات للدعم العائلي، وللإرشاد والتأييد. ويمكنك أن تجدي أيضاً على «الإنترنت» مصادر موثوقة للإعلام والتربية، مثل: «جمعية التوحُّد الأميركية».

Autism Society of America-

www.autism-society.org; 1-800-328-8476

وإذا شُخِّص التوحُّد لأحد أولادك، فإن الخطر يزداد في أن يصيب التوحُّد غيره من الأطفال الذين ستنجبينهم. اطلبي من طبيب طفلك أن يحيلك على من يستطيع أن يقدّم لك الإرشاد بخصوص هذا الخطر.

التهاب السحايا الدماغية

التهاب السحايا الدماغية (Meningitis) هو التهاب الأنسجة التي تغطّي الدماغ والحبل النخاعي أو الشوكي (Spinal cord)؛ ويصيب أحياناً الدماغ نفسه. وإذا تم التشخيص باكراً وأعطي العلاج الملائم، فإن الولد المصاب قد يشفى دون أيّ تعقيدات.

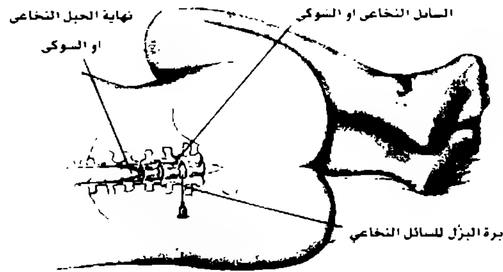
واليوم تُحدث الفيروسات معظم حالات السحايا الدماغية؛ ولا يكون الالتهاب الفيروسي هذا خطيراً؛ إلا لدى الأطفال الصغار جداً والذين هم دون عمر الشهر الثالث. وحالما يتمُّ تشخيص سبب التهاب السحايا على أنه فيروسي، فلا حاجة لاستعمال المضادات الحيوية، ويحصل عادة الشفاء التام. أما التهاب السحايا البكتيري (وهو متعدّد الأنماط)، فهو مرض خطير؛ وقلّما يحدث؛ وإذا حدث للأطفال دون عمر السنتين فإنه يعرِّضهم للخطر الشديد.

والبكتيريا التي تحدث التهاب السحايا، قد توجد في أفواه الأطفال الأصحاء وحناجرهم؛ لكن ذلك لا يعني أنهم سيصابون به؛ إلا إذا دخلت هذه البكتيريا إلى مجرى الدم.

ولا نزال نجهل حتى اليوم لماذا يصاب بعض الأولاد بالتهاب السحايا ولا يصاب غيرهم به. أما الأولاد الذين يصابون به أكثر من غيرهم فهم:

- الأطفال الصغار، ولا سيما من هم دون عمر الشهرين. (وذلك لأن جهاز مناعتهم لم يكتمل بعد، فتدخل البكتيريا في هذه الحال إلى مجرى دمهم بسهولة أكبر).
- الأولاد الذين يعاودهم التهاب الجيوب الأنفية.
- الأولاد الذين أصيبوا حديثاً بكسور في الجمجمة.
- الأولاد الذين خضعوا مباشرة لجراحة في الدماغ.

وكانت الوفيات بين الأولاد المصابين بالتهاب



يستخرج البزل (Tap) من موضع يقع بعد آخر الحبل النخاعي او الشوكي، بحيث لا تمس الابرة ذلك الحبل.

السحايا البكتيري قبل اكتشاف المضادات الحيوية بنسبة ٩ أولاد من كل عشرة. ومن بقي منهم على قيد الحياة استمروا إمّا متأخرين عقلياً، أو صُمّاً أو لديهم اختلاجات. لكن الوضع اليوم أفضل بكثير: فبالتشخيص والعلاج السريعين، يشفى ٧ من أصل كل عشرة من المصابين بالتهاب السحايا البكتيري شفاءً تاماً دون أي تعقيدات؛ حتى إن أولئك الذين لديهم تعقيدات تكون لديهم تعقيدات بسيطة لا تدوم سوى وقت قصير؛ لكن فقدان السمع يبقى مشكلة هامة، وباقية. ولذلك من الأهمية بمكان عظيم، الكشف عن التهاب السحايا باكراً وعلاجه علاجاً فعّالاً. وبالتالي، عليكِ إبلاغ طبيب طفلكِ فوراً، إذا ظهرت على طفلكِ أيّ من العلامات المنذرة التالية:

عندما يكون طفلكِ دون عمر الشهرين: وجود حمّى، وقلّة شهية، وفتور الهمّة، أو صراخ مستزاد، أو فرط هيجان. فذلك يستوجب الاتصال بالطبيب. ففي هذا العمر تكون نذائر التهاب السحايا خفية يصعب كشفها. ومن الأفضل الإسراع في الاتصال بالطبيب.

عندما يكون طفلكِ بعمر يراوح من شهرين إلى سنتين: وهذا هو العمر المألوف لحدوث التهاب السحايا. راقبي ظهور أعراض مثل الحمّى، والتقيّؤ، وقلّة الشهية، وفرط القلقلة، أو فرط النعاس. (وتكون قلقلته أي ضعضعته متطرّفة، ويكون نعاسه شديداً بحيث يستحيل إيقاظه). كما أن نوبات الصرع (Seizures) مع الحمّى تكون أولى بوادر التهاب السحايا، مع أنه يتبيّن أن أكثر الاختلاجات القصيرة المعمّمة، (المسمّاة متوترة ــ رمَعية (Tonic-clonic) لا تعدو كونها اختلاجات بسيطة بتأثير الحمّى، وليست متصلة بالتهاب السحايا (انظري «الاختلاجات» أدناه في هذا الفصل).

عندما يكون طفلكِ بعمر يراوح ما بين سنتين وخمس سنوات: وبالإضافة إلى ما تقدّم من أعراض، يشتكي الولد في هذا العمر أيضاً من ألم في الرأس، أو في الظهر، أو من تيبُّس في رقبته. كما قد يتحاشى الضوء الساطع.

العلاج

إذا توقّع طبيب طفلك بعد الفحص وجود التهاب سحايا، فإنه سيطلب فحص دم، ليرى هل هناك عدوى بكتيرية وسيسحب عيّنة من السائل المحيط بالنخاع الشوكي بواسطة إدخال إبرة في أسفل ظهر ولدك (Lumbar puncture–LP). وأيّ دلائل على وجود التهاب في هذا السائل، يثبت أن ولدك لديه التهاب سحايا بكتيري. وفي تلك الحال، لا بد من إدخاله إلى المستشفى ليتلقّى المضادات الحيوية بالوريد، وليبقى خاضعاً للمراقبة لئلا تحصل لديه تعقيدات.

وخلال الأيام الأولى للعلاج، قد لا يستطيع ولدك أن يأكل أو يشرب، لكن السوائل التي تعطى عبر الوريد تؤمّن له ما يحتاجه من الغذاء والدواء. وقد يلزم هذا التدبير لفترة تراوح ما بين سبعة أيام و٢١ يوماً، بحسب عمر الولد، ونوع البكتيريا الغازية.

الوقاية

تمكن الوقاية من عدة أنواع من التهاب السحايا البكتيري، بواسطة اللقاحات أو المضادات الحيوية. استعلمي من طبيب طفلك عما يلي:

لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة (B) أي Haemophilus influenzae (Hib):

يقلّل هذا اللقاح من احتمال إصابة الأولاد ببكتيريا الإنفلونزا المستدمية من فئة (B) أي (Hib)، التي كانت السبب الرئيسي للإصابة بالتهاب السحايا البكتيري لدى الأولاد، قبل شيوع التحصين باللقاح. ويعطى هذا اللقاح للأطفال خلال الأعمار الآتية: شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر، ثم فيما بعد أيضاً بعمر ١٢ شهراً إلى ١٥. (وقد يستثني طبيبكم اللقاح الأخير إذا كان داخلاً ضمن تجميع للقاحات أخرى).

لقاح تغبُّر الرئة:

إنه لقاح فعّال للوقاية من عدة أنواع من العدوى الناجمة عن بكتيريا تغبُّر الرئة (Pneumococcus)، بما فيها: التهاب السحايا، وتجرثم الدم (Bacteremia)، وذات الرئة. ويسمَّى هذا اللقاح:

(Prevnar or PCV7, or Heptavalent pneumococcal conjugate vaccine)

ويوصى باستعماله ابتداء من عمر الشهرين، مع جرعات إضافية عند الأعمار الآتية: أربعة أشهر، وستة شهر. وبين ١٢ شهراً و١٥ ويمكن أن يتلقَّى فوج آخر من الأولاد بين عمر سنتين وخمس سنوات جرعات أخرى من هذا اللقاح، إذا كانت لديهم قابلية متزايدة للإصابة بأنواع من العدوى الخطيرة (وبين هؤلاء ذوو أجهزة المناعة التي لا تعمل بطريقة طبيعية، والمصابون بفقر الدم المنجلي، والشاكون من بعض مشكلات الكلى، وغيرهم من أصحاب الأمراض المزمنة). وفي وسع طبيبكم أن يختار أحد اللقاحين المرصودين لهذا التحصين.

الرِّيفامبين (Rifampin):

إذا تعرَّض طفلك في البيت أو في مركز رعاية الأطفال لوجود طفل آخر مصاب بالإنفلونزا المستدمية أو ببكتيريا تغبُّر الرئة، يجب أن يعطى مضاداً للحيوية يسمَّى «الريفامين» ليقيه الإصابة. وفي بعض الحالات، يتعرَّض أشخاص راشدون (بحكم اتصال حميم) لوجود شخص آخر مصاب بالتهاب السحايا البكتيري، ولذلك يجب أن يداوى لفترة زمنية معيَّنة. وينبئك طبيب طفلك بمقدار الدواء وطول فترة المداواة. وإذا أبدى طفلك أيّ دلائل على وجود التهاب السحايا لديه، ولو كان يتعاطى الأدوية الوقائية، اتصلي بطبيب طفلك حالاً.

دوار الحركة

يحصل اعتلال الحركة (Motion sickness)، عندما يتلقَّى الدماغ إشارات متناقضة من أجزاء الجسم المختصة باستشعار الحركة: كالأذن الداخلية، والعين، وعصب الأطراف. وفي الأحوال العادية، تستجيب هذه المناطق الثلاث، لأيّ حركة. وعندما تكون الإشارات أو العلامات التي تتلقَّاها هذه المناطق وترسلها غير متوافقة ــ مثلما يحصل عندما تلاحظ حركة سريعة على شاشة السينما، وتحسُّ عيناك بها، لكن أذنك الداخلية ومفاصلك لا تشعر بها ــ يتلقَّى الدماغ إشارات متناقضة، ويستجيب بشكل يشعرك بأنك عليل. ويمكن أن يحصل الشيء نفسه عندما يكون أحد الأولاد جالساً بشكل منخفض في المقعد الخلفي للسيارة، بحيثُ لا يرى شيئاً مما هو في الخارج. فأذنه الداخلية تحسُّ بالحركة، لكن عينه ومفاصله لا تشعر بها.

يبدأ اعتلال الحركة في العادة بالشعور باضطراب مبهم في المعدة (الغثيان)، وتعرُّق بارد، وتعب وقلَّة شهية. وغالباً ما يتطوَّر ذلك إلى التقيُّؤ. وبالطبع، لا يقدر الطفل على وصف الغثيان، ولكنه يبرهن عنه عملياً باصفرار الوجه، والقلقلة وعدم الاستقرار، والتثاؤب، والبكاء. وفيما بعد يقلُّ اهتمام الطفل بالطعام (حتى مأكولاته المفضَّلة)، وأخيراً يتقيَّأ.

ولا ندري لماذا يحصل اعتلال الحركة لدى بعض الأولاد أكثر من غيرهم؛ ولكن يرجَّح أنه يعود إلى فرط تحسُّس إزاء استجابة الدماغ للحركة. وقد تتأثر هذه الاستجابة برحلات قام بها الطفل بالسيارة، وأصابته بذلك الاعتلال؛ لكنها بالطبع تتحسَّن بمرور الأيام.

وفي الغالب، يحصل اعتلال الحركة لدى أول رحلة يقوم بها الشخص بالمركب أو بالطائرة، أو عندما تكون الحركة قوية جداً، مثلما يحصل عند هياج الموج أو عنف الريح. كما أن الشدَّة النفسية والاهتياج

الشديد يفاقمان الوضع.

وليس مستبعداً أن تتطوّر الحال لدى الأولاد الذين لديهم تاريخ في اعتلال الحركة، لتنشأ لديهم الشقيقة (Migraine) أي الألم في أحد جانبي الرأس.

ماذا تستطيعين أن تفعلي؟

إذا بدأ طفلك يبدي أعراض اعتلال الحركة، فالأسلوب الأمثل هو أن يوقف النشاط الذي يسبّب هذا الاعتلال. وإذا حصل ذلك في السيارة، توقّفي حالما تسمح لكِ سلامة السير بذلك: ودعي طفلك يخرج من السيارة ويتمشّى قليلاً. وإذا كنتِ تقومين برحلة طويلة المدى فلا بد لكم من عدة وقفات قصيرة: لكنها مفيدة. وإذا حصل ذلك، في أرجوحة أو دوّامة، أوقفي تلك الحركة، وأخرجي طفلك من الجهاز.

ومن المرجّح أن يضطرب طفلك ويخاف في مثل هذه الحال، لذلك حاولي أن تساعديه على الراحة والاسترخاء: والا ينقلب وقت المرح إلى وقت الفزع. والأهم هو ألا تغضبي من طفلك. لأن لا حيلة في ما يحدث: بل سانديه وادعميه، لئلا يرفض السفر في المرات القادمة. فضلاً عن أنه قد يبدي نوبة مزاجية عندما تطلبين منه أن يصعد إلى السيارة أو الطائرة، أو الزورق.

ولمّا كان «الاعتلال في السيارة» هو الشكل المألوف من اعتلال الحركة لدى الأولاد، فقد طُوّرت لذلك كثير من التدابير الوقائية. فبالإضافة إلى تكرار توقيف السيارة، جرّبي ما يلي:

- ضعي طفلك في مقعد السلامة بالسيارة، ووجهه إلى الأمام إذا كان وزنه أكثر من ٩كلغ (= ٢٠ باونداً)، وكان عمره أكثر من سنة. ولا تدعيه يتجوّل في السيارة، (لهذا السبب، ومن أجل سلامته أيضاً).
- أعطي طفلكِ وجبة طعام خفيفة قبل السفر، إذا كان قد مضى على آخر وجبة تناولها حوالى ثلاث ساعات. مع العلم أن هذا التدبير يفيد أيضاً في المركب وفي الطائرة: فهو يلطّف من وخز الجوع، الذي يفاقم الوضع.
- حاولي أن تبعدي تفكيره وانتباهه عن الشعور بالغثيان، بالاستماع إلى الراديو أو المسجّل، أو الغناء، أو التحدُّث.
- ادعيه ليرى المناظر البادية خارج السيارة، كي لا ينظر إلى الكتب أو الألعاب داخلها.

وإذا لم ينفعه أيّ من التدابير السالفة الذكر، أوقفي السيارة واطلبي منه أن يستلقي على ظهره لعدة دقائق، وهو لا يزال في حزام السلامة، بعد أن يغمض عينيه. كما أن قطعة قماش باردة قليلاً توضع على جبينه تقلّل من أعراض الاعتلال.

إذا كنت عازمة على السفر برحلة طويلة، وكان طفلك قد اشتكى سابقاً من اعتلال الحركة، فالأفضل أن تعطيه دواء مسبقاً، اتقاءً لهذه المشكلة. مع العلم أن بعض هذه الأدوية متاحة دون وصفة طبية. ولكن يجدر بك أن تسألي طبيب طفلك عنها قبل استعمالها. ومع أن تلك الأدوية مفيدة، فغالباً ما تحدث آثاراً جانبية، مثل النعاس، (ما يعني أن طفلكِ سيكون في حالة تعب عند الوصول إلى المكان المقصود، بحيث لا يتمتع بالزيارة)، فضلاً عن جفاف الفم والانف، أو تغشية البصر وردود الفعل المألوفة والأقل شأناً تشمل: الطفح الجلدي، تغيُّر في ضغط الدم، والغثيان، والاقياء: مع العلم أن تلك الأدوية قد تورّث هيجاناً لدى بعض الأولاد، وليس نعاساً. إنما لا تستعملي أدوية اعتلال الحركة التي ترقع على جلد الطفل.

وفي الغالب لا يحدث تجفاف (انظري ذلك تحت عنوان «الإسهال» في الفصل ١٦) في مثل هذه الحال: ولكنه قد يحصل بسبب التقيُّؤ، وقلّة تناول السوائل التي تواكب اعتلال الحركة. فإذا شعرتِ بأن لدى طفلكِ تجفافاً، خذيه إلى اقرب عيادة طبيب أو إلى غرفة الطوارئ.

وإذا بدت على طفلكِ أعراض اعتلال الحركة دون أن يكون منخرطاً في نشاط حركي، ــ ولاسيما إذا كان لديه أيضاً ألم في الرأس، أو صعوبة في السمع، أو النظر، أو المشي، أو التكلم، أو إذا كان يرنو إلى الفضاء ــ أبلغي طبيبه بذلك: فقد تدلُّ هذه الأعراض على مشكلات غير اعتلال الحركة.

النكاف

إن النُّكاف (Mumps) هو عبارة عن عدوى فيروسية، تسبِّب تورُّماً في الغدد اللعابية (في الفم). ولا يصاب الأطفال اليوم بهذا المرض أبداً، إذا أخذوا اللقاح الثلاثي للحصبة، والنُّكاف، والحصبة الألمانية (MMR) عند عمر يراوح من ١٢ شهراً إلى ١٥ فضلاً عن لقاح آخر داعم بين عمر أربع سنوات وست. ولكن، إذا لم يتحصَّن طفلك ضد النُّكاف، عليكِ أن تتعلمي كيف تتعرَّفين إليه، وتميِّزيه من سائر الاعتلالات.

إن الغدَّة النُّكَفية (Parotid gland) التي تقع أمام الأذن وفوق زاوية الحنك، هي الأكثر تأثراً بالنُّكاف، ولكن، قد تتأثر أيضاً بذلك غدد لعابية أخرى في الوجه وحواليه. ومع أن الورم لا يظهر على جميع الأولاد (في الحالات البسيطة)، فكل من لديه الفيروس يصبح محصَّناً ضده).

وينتقل الفيروس عندما يعطس الشخص المصاب قطيرات تحمل الفيروس في الهواء أو تلقيه على اليدين. ولم يستنشق الولد القريب من مكان العطس الفيروس الذي يسير لديه إلى جهاز التنفُّس، ومنه إلى مجرى الدم: إلى أن يستقر أخيراً في الغدد اللعابية. عند هذا الحدِّ، يحدث الفيروس تورُّماً على جهة واحدة من الوجه أو على الخدَّين. وقد تحصل حمًّى لدى الطفل لفترة من ثلاثة أيام إلى خمسة، فضلاً عن أنه يشتكي عندما تُمسّ المنطقة المتورِّمة لديه، أو عندما يفتح فمه أو يأكل. ولا سيما أطعمة تفرز المزيد من اللعاب. كما قد يشعر بالغثيان والتقيُّؤ من وقت إلى آخر، مع شعور عام بالضعف وفقدان الشهية.

وبالإضافة إلى تورُّم الغدد اللعابية، قد يحصل تورُّم في المفاصل مع ألم، ولدى الصبيان تورُّم في الخصيتين. وفي الحالات المتطرِّفة في ندورتها، قد يحدث الفيروس تورُّماً في الدماغ لدى الصبيان أو البنات، أو تورُّماً في المبيضين لدى البنات.

وتجدر الإشارة إلى أن الطفل المصاب بالنُّكاف يمكن أن يعدي غيره قبل عدة أيام من ظهور التورُّم على غدده اللعابية: ويبقى على هذه الحال من نقل العدوى إلى الآخرين حتى يزول التورُّم، أي عشرة أيام على الأقل بعد بدء ظهور نذائر الالتهاب.

ومن المهم أن نلاحظ أن تورُّم الغدد اللعابية قد يحصل بسبب أنواع أخرى من العدوى غير النُّكاف. ولهذا السبب يقتنع الأهل بأن أولادهم أصيبوا بالنُّكاف أكثر من مرَّة. وعلى هذا الأساس، يجدر بك أن تستشيري طبيب طفلك، من أجل تحديد سبب العدوى إذا كان طفلك قد تحصَّن ضد النُّكاف، أو إذا حصل لديه نكاف وتورَّم خدّاه.

العلاج

ليس هناك من علاج محدَّد للنُّكاف، غير جعل الولد المصاب في أفضل حالة ممكنة من الراحة، وإعطائه وفراً من السوائل و«الأسيتامينوفين» للحمًّى. ويجب أن تبقى قربه كأس من الماء أو من عصير غير عصير الحمضيات، ليرشف منها من وقت إلى آخر، مع تشجيعك له على ذلك: ولو لم يكن لديه رغبة في الشرب. كما أن رفادة دافئة توضع على منطقة الورم، تعطي بعض الانتعاش.

ومن الواضح أن تناول الطعام الجامد، والذي يصعب هضمه، قد يزيد من ألم الطفل المصاب، لما يتطلبه من إفرازات لعابية إضافية. لذلك، غذِّيه بالأطعمة الطرية غير الحامضة التي يسهل مضغها وبلعها، والتي تقلِّل من إزعاجها للغدد الملتهبة.



إذا ساءت حال طفلك، أو إذا طرأت عليه تعقيدات مثل: الألم في الخصيتين، أو الألم الشديد في البطن، أو فرط التواني، اتصلي بطبيبه حالاً: فقد يقترح الطبيب ضرورة فحصه ليرى مدى حاجته إلى عناية طبية أشمل: لكن تلك التعقيدات الناجمة عن النُّكاف نادرة جداً.

النوبات والاختلاجات والصرع

النوبات هي تغيُّرات فجائية مؤقَّتة في الحركات الجسمية أو في السلوك، تسبِّبها دفعات كهربائية غير طبيعية في الدماغ. وقد تحدث النوبة (Seizure) تيبُّساً فجائياً في الجسم، أو استرخاء كاملاً للعضلات، مما يظهر الشخص وكأنه مشلول مؤقتاً، بحسب عدد العضلات التي مسَّتها الدفعات الكهربائية. ويُستعمل تعبيرا «اختلاج Convulsion ونوبة Seizure» كمترادفين).

والاختلاج الذي يسمَّى أحياناً «الخلل الأكبر» (Grand mal) يتعمَّم، بحيث يورِّط الجسم كله بشكل مثير من النوبات: ويسبِّب حركات سريعة وعنيفة، حتى فقدان الوعي أحياناً. ويمكن أحياناً أن يبدأ الأمر بحركات مركَّزة على عضو معيَّن في الجسم، ثم يتطوَّر إلى حركات تتعمَّم على الجسم كلّه.

والاختلاجات تصيب خمسة أشخاص من كل مائة شخص في وقت من الأوقات خلال طفولتهم: في حين أن نوبات الخلل الأصغر (Petit mal) المسمَّاة أيضاً «هجمات الغياب» (Absence attacks)، هي حدث مؤقت يحملق فيه الشخص بمضمون فارغ أو ينقطع فيه انتباهه لحظات (لثانية أو ثانيتين). وهي تحصل لدى الأطفال، وتكون رهيفة لا تلاحظ حتى تبدأ بالتأثير على العمل المدرسي.

أما نوبات الحمَّى (التي تسبِّبها الحمَّى العالية) فتحصل لدى ثلاثة أشخاص أو أربعة من أصل كل مائة شخص بين مرحلة الطفولة الباكرة وعمر خمس سنوات. ونادراً ما تحصل بعد عمر خمس سنوات: ونصف الذين عانوا اختلاجاً حميّاً واحداً لم يعاودوه قطُّ. والاختلاج الحمِّي (Febrile convulsion) يمكن أن يسبِّب ردود فعل بسيطة مثل تموُّج العينين، أو تيبُّس الأطراف، أو حتى اختلاج مجفل معمَّم مع انتفاضات واهتزازات تورِّط الجسم كلّه. وهذه الاختلاجات الحمِّية تدوم في العادة أقلَّ من خمس دقائق. يعود بعدها الجسم بسرعة إلى سيرته الطبيعية. ويقلُّ جداً احتمال أن يتطوَّر الأمر مستقبلاً إلى نوع من الصرع.

ويستعمل تعبير الصرع (Epilepsy) لوصف نوبات تعاود الشخص على مدى طويل من الزمن. ومنها ما يعرف سببها (كالصرع «الدالّ» (Symptomatic)، ومنها ما لا يعرف سببها أحياناً (كالصرع «الغامض المنشأ» (Idiopathic). ومما يؤدي إلى حالة الصرع، الاختلالات الكيماوية في الدم، وأذيَّة الدماغ الناجمة عن العدوى أو الإصابة، والتسمُّم بمادة الرصاص. (انظري ذلك في الفصل ٣١).

ويمرّ بعض الأولاد بخبرات مفاجئة تشمل: توقيف التنفُّس، أو الإغماء، أو انتفاض الوجه أو الجسم، أو اضطرابات غير اعتيادية في النوم. وقد تحصل هذه الأمور مرة أو قد تعاود على مدى فترة محدودة. ومع أن هذه الحوادث قد تشبه الصرع أو النوبات الحقيقية، فهي ليست كذلك: كما أنها تحتاج إلى علاج مختلف.

العلاج

معظم النوبات تتوقّف من تلقاء نفسها. ولا تتطلب عناية طبية فورية. فإذا حصل اختلاج لطفلك، احميه من أن يؤذي نفسه، بتعديل وضع جسمه إلى نصف جلوس، أو إلى استلقاء على جنبه مع رفع الوركين أعلى من الرأس، بحيث لا يختنق إذا تقيّأ.

وإذا لم يتوقّف الاختلاج خلال دقيقتين أو ثلاث، فهو شديد وغير اعتيادي، (تحصل فيه صعوبة في التنفُّس، وغصّ، وازرقاق الجلد، مع عدة اختلاجات متواصلة)، اتصلي لتطلبي مساعدة طبية: ولكن لا تتركي الطفل وحده. وبعد توقُّف النوبة، اتصلي بطبيب طفلك فوراً، لتزوريه مع طفلكِ في عيادته أو في أقرب غرفة للطوارىء. كما يجب أن تتصلي بطبيبك إذا كان طفلكِ يتناول أدوية مضادة للاختلاجات، لأنها قد تكون غير كافية وتحتاج إلى تعديل.

وإذا كان لدى طفلك حمّى، يدقّق طبيب طفلكِ في الأمر ليرى ما إذا كان هناك عدوى. وإذا لم يكن هناك حمّى وكان ذلك أول اختلاج لطفلك، يحاول الطبيب أن يحدّد أسباباً أخرى محتملة للحادث، بسؤاله عن تاريخ الاختلاجات في العائلة، أو عما إذا كان قد حدثت لطفلكِ إصابة حديثة في الرأس. وبعد فحص الطفل، قد يطلب الطبيب فحوص دم، أو صوراً بالأشعة السينية، أو تخطيطاً للدماغ (EEG). وقد يجري أحياناً بزْلاً للسائل النخاعي (Spinal tap) لمعرفة بعض أسباب الاختلاجات، مثل: التهاب السحايا الدماغية، وهو عدوى تصيب بطانة الدماغ، (انظري ذلك أدناه في هذا الفصل). وإذا لم يتبيَّن أي تفسير أو سبب للنوبات، قد يستشير الطبيب اختصاصياً في طب أعصاب الأولاد.

وإذا حصل لطفلك اختلاج حمّي، فإن طبيبكِ ينصحك بضبط الحمّى من طريق إعطائه «أسيتامينوفين» أو مسح جسمه بالإسفنجة والماء الفاتر. ولكن إذا كانت هناك عدوى بكتيرية، يرجّح أن يصف للطفل مضادات للحيوية. وإذا كانت هناك عدوى خطيرة مسؤولة عن النوبة مثل التهاب السحايا، يجب إذ ذاك إدخال طفلكِ إلى المستشفى لمتابعة علاجه. وعندما تكون النوبات ناجمة عن مقادير غير طبيعية من السكر، أو الكالسيوم، والمغنيزيوم في الدم، فقد يلزم أيضاً إدخال الطفل إلى المستشفى لتحديد السبب، وتصحيح تلك الاختلالات.

وإذا ثبت أن لدى طفلكِ صرعاً، فإنه سيتلقّى أدوية مضادة للاختلاجات. وعندما تضبط مقادير الدواء، فإن السيطرة الدائمة شبه التامة قد تتم على النوبات. وقد يحتاج طفلكِ في هذه الحال إلى فحص دمه دورياً، بعد بدء تعاطيه تلك الأدوية للتأكد من وجود المقدار الكافي منها؛ كما أنه قد يحتاج إلى تخطيط دوري للدماغ. مع العلم أن تعاطي تلك الأدوية يستمر حتى تمرّ سنة أو سنتان على انقطاع النوبات.

ولمّا كانت النوبات مفزعة، فمن الاستبشار أن تعرفي أن عدد هذه النوبات يقلُّ كلما كبر طفلكِ. (بحيث لا تصيب النوبة الكبار الراشدين إلا بنسبة واحد من كل ماية شخص). ومن سوء الحظ أنه لا يزال يحبط بهذه النوبات مقدار كبير من سوء الفهم والارتباك. ولذلك يمسي من المهم أن يتفهَّم أصدقاء الطفل ومعلموه حالته. وإذا كنتِ في حاجة إلى مزيد من الدعم أو المعلومات، استشيري طبيب طفلكِ أو اتصلي بالفرع المحلّي أو فرع الولاية لمؤسسة الصرع.

التهاب الجيوب الأنفية

إن التهاب الجيوب الأنفية (Sinusitis) هو التهاب لجيب واحد أو أكثر من الجيوب (التجاويف العظمية) الواقعة حول الأنف. وهو يحصل عادةً كتعقيد لعدوى فيروسية تصيب القسم الأعلى من جهاز التنفُّس، أو كالتهاب أرَجي لدى الأطفال الذين جاوزوا السنة الثانية من عمرهم. وهذه الحالات تسبّب ورماً في بطانة الأنف والجيوب. وهذا الورم يسدُّ الفتحات التي تسمح عادة للجيوب بأن تنزح عند قفا الأنف، فتمتلىء الجيوب بالسائل. ومع أن مسح

الأنف والاستنشاق هما من الاستجابات الطبيعية لهذا الانسداد، فإنهما قد يفاقمان الوضع. لأنهما يدفعان البكتيريا من قفا الأنف إلى الجيوب. ولما كانت الجيوب لا تنزح وتصرّف ما فيها كما يجب، فإن البكتيريا تتكاثر هناك وتسبّب العدوى.

وهناك عدة علامات تدلُّ على التهاب الجيوب الأنفية، وتنبِّهكِ إلى ضرورة اتصالك بطبيب طفلك، بحسبما يلي:

- استمرار وجود أعراض الزكام أو عدوى المجاري التنفُّسية العليا، بما فيها: السعال، وإفرازات الأنف، ما يدوم أكثر من عشرة أيام، دون تحسُّن. وقد تكون تفريغات الأنف كثيفة وصفراء، أو صافية، أو ميَّالة إلى البياض، أو يستمرُّ السعال ليلاً نهاراً. وفي بعض الحالات، يُحدث التهاب الجيوب الأنفية تورُّماً حول العينين عندما يستيقظ الطفل في الصباح. كما أن طفل مدرسة الروضة الذي يصاب بالتهاب الجيوب الأنفية قد يبدي رائحة فمٍ كريهة بالإضافة إلى أعراض الزكام، (ولكن، قد يعني هذا أيضاً أنه وضع شيئاً في أنفه، أو أن لديه حنجرة ملتهبة، أو أنه لم ينظف أسنانه).
- كون الزكام شديداً، ترافقه حمّى عالية وتفريغات أنفية كثيفة وصفراء، بحيث تكون عينا الطفل متورِّمتين عند الصباح الباكر، مع وجود ألم شديد في الرأس يستطيع أن يصفه (لأنه أصبح أكبر سناً)، ووراء العينين وخلفهما.

وفي حالات نادرة جداً، قد تمتد عدوى الجيوب الأنفية إمّا إلى العين وإما إلى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ). وإذا حصل هذا الأمر، يظهر تورُّم حول العينين، ليس عند الصباح فحسب، بل طوال النهار؛ وعليكِ أن تتصلي بطبيب طفلكِ فوراً. وإذا كان لدى طفلك ألم شديد في الرأس، أو صار حسَّاساً إزاء الضوء، أو زاد هيجانه، فقد تكون العدوى قد امتدت إلى جهازه العصبي المركزي. وهذا وضع خطير يستلزم عناية طبية فورية.



العلاج

إذا اعتقد الطبيب أن لدى طفلكِ التهاباً في الجيوب الأنفية، فقد يصف له مضاداً للحيوية لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. وحالما يبدأ طفلك بتعاطي دوائه، يجب أن تبدأ أعراض الالتهاب بالانحسار سريعاً. وفي معظم الحالات، تنقشع إفرازات الأنف ويتحسَّن السعال خلال أسبوع أو أسبوعين. وحتى لو تحسَّنت الحال، فعلى الطفل أن يتابع أخذ مضاد الحيوية للمدّة المقرَّرة.

وإذا لم يحصل تحسُّن خلال يومين حتى أربعة أيام، فقد يرغب طبيب طفلك في إجراء مزيد من الاختبارات، يصف بعدها للطفل أدوية مختلفة، أو دواء إضافياً يتناوله الطفل لفترة زمنية أطول.

الصَّعر (تقلص عضلات العنق لأحد الجانبين)

إن الصَّعر (Torticollis)، (أي تقلُّص عضلات العنق لأحد الجانبين) هو حالة تجعل الطفل يوقف رأسه أو رقبته بشكل مفتول أو بوضع غير طبيعي. فقد يميل برأسه على إحدى الكتفين، وعندما يستلقي على معدته، يدير دائماً الجانب نفسه من وجهه نحو الفراش. وهذا ما يسبّب تسطُّح رأسه من جهة واحدة،

ويجعل وجهه يبدو غير مستوٍ. وإذا لم يتم علاج هذه الحالة، فقد تؤدّي إلى تشويه دائم للوجه وحركات الرأس المحدودة. وللصَّعَر عدة أسباب مختلفة:

الصَّعر العضلي الخِلْقي:

إن السبب الأكثر شيوعاً للصَّعَر بين الأولاد دون عمر السنة الخامسة هو الصَّعر العضلي الخِلْقي (Congenital muscular torticollis). وهو ينجم عن إصابة تلحق العضل الذي يوصل بين عظم الصدر والرأس والرقبة (المسمّى العضل القَصّي التَّرْقُوي الخُشَّائي (Sternocleidomastoid) وقد تحدث هذه الإصابة خلال عملية الولادة. (ولا سيما خلال الولادات الأولى المتَّصفة بالصعوبة والمجيء بالمِقْعَد (Breech) والصعوبة). لكنه قد يحدث أيضاً حين يكون الطفل لا يزال جنيناً في الرحم. ومهما كان السبب، فإن هذه الحالة تُكشف خلال الأسابيع الستة أو الثمانية الأولى من عمر الطفل، عندما يلاحظ طبيب الأطفال كتلة على جانب رقبة الطفل في المنطقة التي تخرَّب فيها العضل. وفيما بعد يتقلَّص العضل ويسبِّب ميلان الرأس إلى جهة واحدة مع النظر نحو الجهة المقابلة.

متلازمة كليبل ـ فيل Klippel-Feil

إن متلازمة كليبل ـ فيل (Klippel-Feil syndrome) هي حالة تكون موجودة لدى الولادة. ويكون فيها ميلان الرقبة ناجماً عن اندماج أو ارتباط بين عظمتين أو أكثر من عظام الرقبة. ويكون للأولاد المصابين بهذه المتلازمة رقبة عريضة قصيرة، مع انخفاض مستوى خط الشعر عليها، ومع تقييد شديد لحركة الرقبة.

الصَّعر الناجم عن إصابة أو التهاب Torticollis:

وهذا الصَّعَر (Torticollis) يغلب حدوثه لدى الأولاد الأكبر سناً: حتى عمر السنة التاسعة أو العاشرة: وينجم عن التهاب في الحلق تسبّبه عدوى المجاري التنفُّسية العليا، أو التهاب الحنجرة، أو إصابة، أو عامل مجهول. ومن غير المعروف لماذا يطرّي الورم الأنسجة المحيطة بالقسم الأعلى من العمود الفقري. ويسمح للعظام الفقرية بأن تخرج عن وضعها الطبيعي. وعندما يحدث هذا الأمر، تتشنَّج عضلات الرقبة، وتسبِّب ميلان الرأس إلى جهة واحدة.

العلاج

كل نوع من الصَّعَر يستلزم علاجاً مختلفاً إلى حدٍّ ما. ومن المهم طلب هذا العلاج باكراً، بحيث يصحّح الخلل قبل أن يخلِّف تشوُّهاً دائماً. ويقوم الطبيب بفحص رقبة الطفل، وقد يطلب صوراً شعاعية للمنطقة كي يحدّد سبب المشكلة، وربما كذلك لمنطقة الورك. وذلك لأن بعض الأولاد الذين لديهم صَعَر عضلي خِلْقي، يكون لديهم أيضاً شذوذ في الورك يسمَّى «خلل التنسُّج التطوُّري» (Developmental dysplasia) وإذا قرَّر الطبيب أن المشكلة هي صَعَر عضلي ناجم عن إصابة حدثت أثناء الولادة للعضل القَصّي التَّرْقُوي الخُشَّائي، فسيدرِّبكِ على إجراء تمارين لبسط عضلات الرقبة لدى طفلكِ. كما سيريكِ كيف ستحرِّكين بلطف رأس طفلكِ في الاتجاه المعاكس من المَيَلان: على أن تقومي بذلك عدة مرات في اليوم مع توسيع الحركة بكل تدرُّج وتأنٍ كلما تمدَّد العضل.

وعندما ينام الطفل، من الأفضل أن يستلقي على ظهره أو على جنبه ورأسه في وضع معاكس لاتجاه المَيَلان. ومن الممكن أيضاً أن ينام الطفل على بطنه، إذا أدار رأسه في الاتجاه المعاكس بعيداً عن إصابة العضل، وأبقاه في هذا الوضع طوال مدة النوم أو الاستلقاء. وعندما يستيقظ أبقيه في وضع ينظر فيه إلى الأشياء التي يريدها (مثل النوافذ، والأشياء المتحرِّكة، والصور) في الاتجاه الآخر البعيد عن

الإصابة. وبذلك يتعوَّد بسط العضل المقصَّر كي يرى تلك الأشياء. إن هذه الأساليب البسيطة تشفي هذا النوع من الصَّعر في معظم الحالات. وتغني عن الحاجة إلى إجراء جراحة فيما بعد.

وإذا لم تصحَّح المشكلة بالتمرين. وبتغيير الوضع، فإن طبيب طفلكِ يحيلك على اختصاصي في تقويم عظام الأولاد. (Pediatric orthopedist). وفي بعض الحالات قد يلزم تطويل الوتر المعني بالجراحة. أما إذا كان سبب الصَّعَر لدى طفلك هو غير الصَّعَر العضلي الخلْقي، وإذا كانت الصور الشعاعية لا تظهر أيّ شذوذ فقري، فقد يلزم حينئذٍ علاج مختلف يشمل الراحة. أو طوقاً خاصاً للرقبة. أو الشدّ (Traction). أو استعمال السخونة على المنطقة. أو التداوي. أو الجراحة.

القلب

«عدم الانتظام» في نبض القلب

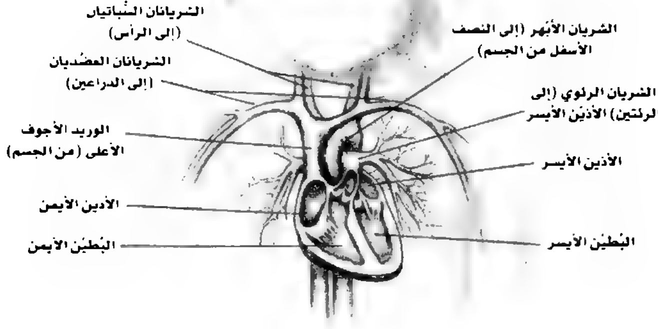
تنظّم إيقاعَ ضربات القلب وتحافظ عليها دارة (Circuit) كهربائية صغيرة تجري عبر الأعصاب في جدران القلب. وعندما تقوم الدارة بعملها تماماً، تنتظم ضربات القلب أي نبضاته. ولكن عندما تطرأ مشكلة على الدارة، تضطرب ضربات القلب بشكل «لا انتظامي» يسمّى (Arrhythmia). ويولد بعض الأطفال، ولديهم شذوذ في هذه الدارة القلبية: لكن هذا الشذوذ قد يحصل أيضاً بفعل أنواع من العدوى أو اختلالات كيماوية في الدم.

إن المعدّل الطبيعي لضربات قلب طفلك يتباين. فهو يسرع بتأثير الحمّى، والتمرين الجسمي، والبكاء، وغير ذلك من الأنشطة القوية. (ولذلك يقاس معدّل ضربات القلب الأساسي لدى الشخص عندما يكون في حالة راحة). وكلما كان طفلك أصغر عمراً كان معدّل ضربات قلبه وقت الراحة أسرع. وكلما كبر يبطؤ هذا المعدّل بطبيعة الحال. فمعدّل ضربات القلب البالغ ١٣٠ ضربة في الدقيقة مثلاً، هو معدّل طبيعي بالنسبة إلى الطفل الوليد، لكنه كبير السرعة بالنسبة إلى طفل في عمر السنة السادسة، عندما يكون في حالة راحة. ومعدّل ضربات القلب وقت الراحة البالغ من ٥٠ ضربة إلى ٦٠ ضربة في الدقيقة قد يكون طبيعياً لمراهق رياضي، لكنه بطيء بشكل غير طبيعي بالنسبة إلى طفل صغير.

وحتى بالنسبة إلى الأولاد الأصحاء، فإن هناك تفاوتات أخرى في إيقاع ضربات القلب، منها التغيُّرات التي تطرأ كنتيجة لعملية التنفُّس. ويسمّى هذا التذبذب الطبيعي (Sinus arrhythmia): وهو لا يتطلب تقويماً أو علاجاً خاصاً: لأنه لا يشكّل مشكلة قلبية.

وهناك أيضاً شكل آخر من عدم انتظام الإيقاع في ضربات القلب يسمّى «ضربات القلب قبل الأوان» (Premature heartbeat). وهي كذلك لا تتطلب أي علاج. فإذا حدثت لطفلك، يمكنكِ أن تصفيها بأنها «طفرة أو قفزة» أو أنها «رجرجة». ويمكن لطبيب طفلك أن يتابع مسألة اختفاء عدم الانتظام في ضربات القلب من طريق التمرين. فإذا اختفى على أثر التمرين فإن ذلك يدل على أنه ليس مشكلة قلبية.

وإذا رأى الطبيب أن لدى طفلك «لا انتظاماً» حقيقياً في ضربات القلب: فقد يعني ذلك أن قلبه يدق بوتيرة أسرع من الوتيرة الطبيعية، أي إن لديه تسرُّعاً



القلب

في القلب (Tachycardia). أو يعني ذلك أن لديه رفرفة (Flutter)، أي سرعة قوية، أو أن لديه رجفاناً (Fibrillation) أي سرعة دون انتظام. أو أن لديه بطئاً في القلب (Bradycardia) أي بطئاً أكثر من المعدَّل الطبيعي. أو أن لديه عزلاً للضربات الأولى (Premature beats) ومع أن «اللاانتظام» الحقيقي في ضربات القلب ليس أمراً مألوفاً، فإنه قد يحصل ويحدث مشكلة خطيرة، ويسبِّب إغماءً أو فشلاً قلبياً. ومن حسن الحظ، أنه يمكن علاجه بنجاح بواسطة الأدوية أو من طريق القثطرة (Catheterization). لذلك يمسي من المهم الكشف عن وجود هذا «اللاانتظام»، أبكر ما يمكن.

العلامات والأعراض

إذا كان لدى طفلكِ «لاانتظام» حقيقي في ضربات القلب، فلا بد من أن يكتشفها طبيب طفلك في إحدى زياراتكما العادية. إنما عليك أن تبلِّغي طبيب طفلك، إذا لاحظت أيَّ علامة منذرة بذلك مما يلي:

- يصبح طفلك شاحباً فجأة، ومتوانياً كسولاً، كما يتراخى جسمه.
- يشتكي طفلكِ من «سرعة ضربات قلبه»، حتى لو لم يكن يتمرَّن.
- يخبركِ بأنه يشعر بانزعاج أو بضعف، أو بدوام (Dizziness).
- يغمى عليه.

ومن غير المرجَّح أن تبدو أيّ من هذه الأعراض على طفلك؛ ولكن إذا بدت، فسيقوم طبيبك بإجراء اختبارات، وربما استشارات مع اختصاصي في طب القلب للأطفال. وفي هذه الأثناء، قد يجرى له أيضاً مخطَّط لكهربائية القلب (ECG)، من أجل تمييز اللاانتظام الطبيعي عن «اللاانتظام» الحقيقي. وما هذا المخطط إلا شريط تسجيل للدفعات الكهربائية

التي تجعل القلب ينبض: وهو يسمح للطبيب بأن يلاحظ عن كثب أي «لاانتظامات» تحدث.

ويحصل أحياناً أن تحدث نبضات القلب غير الاعتيادية في وقت لا يمكن التنبؤ به، وليس ضمن وقت إجراء مخطِّط كهربائية القلب. وفي تلك الحال، قد يقترح اختصاصي الأمراض القلبية أن يحمل طفلكِ معه مسجِّلاً يدوِّن باستمرار نبضات قلبه ليوم أو يومين. وأثناء ذلك الوقت، قد يطلب منك أيضاً أن تدوِّني في مذكرة خاصة أنشطة طفلكِ والأعراض التي تبدو عليه. وهكذا يمكن القيام بتشخيص أفضل عند الجمع بين نتائج المخطِّط وملاحظاتك. فإذا شعر طفلك مثلاً، بأن قلبه «يرفرف» وأن لديه دُواماً عند الساعة ٢:١٥ بعد الظهر، وإذا دوَّن المخطِّط سرعة نبضات القلب المفاجئة في الوقت عينه، يثبت إذ ذاك وجود تسرُّع في القلب.

وفي بعض الأحيان لا تحصل نبضات القلب غير المنتظمة إلا في أثناء التمرين. فإذا كان الأمر كذلك مع طفلكِ، فإن الاختصاصي في الأمراض القلبية قد يطلب منه أن يركب دراجة ثابتة أو أن يركض على «دوَّاسة ثابتة للمشي والركض» (Treadmill)، في حين أنه يسجِّل نبضات قلب الطفل. وعندما يكبر طفلك ويصير في عمر ممارسة أنواع الرياضة، راجعي طبيب طفلكِ بشأن لزوم إجراء أيّ اختبارات أو وضع أي قيود على ممارسة بعض أنواع الرياضة.

صوت النفخة في القلب

يعتبر صوت النفخة في القلب (Heart murmur)، تقنياً مجرَّد ضجة تسمع بين نبضات القلب. وعندما يصغي الطبيب إلى نبضات القلب يسمع صوتاً مثل: لُبْ دُبْ، لُبْ دُبْ، لُبْ دُبْ. وفي معظم الأحيان تكون الفترة الواقعة بين لُبْ ودُب، وبين دُبْ ولُبْ فترة صامتة. وإذا كان هناك أيّ صوت خلال هذه الفترة، يسمّى «نفخة» (Murmur). ومع أن التعبير ليس ثابتاً، فنفخات القلب مألوفة إلى حدٍّ كبير وهي مظاهر طبيعية في العادة.

ولدى الأطفال بعمر مدرسة الحضانة والروضة، يبدو أن حدوث نفخات القلب غير مضرّ: ولا يحتاج أصحابها من الأطفال إلى أي عناية خاصة: وتزول هذه النفخات في نهاية الأمر. وتكون في مثل هذه الحال ناجمة عن أسلوب تدفُّق الدم، ويكون أصحابها أصحّاء طبيعيين عاديين، وتسمَّى تلك النفخات وظيفية وبريئة.

وإذا كان لدى طفلكِ نفخة في القلب، فلا بد للطبيب من أن يكتشفها، خلال فحوصاته العادية، ويتفحَّصها لمعرفة مدى كونها طبيعية أو دليلاً على مشكلة ما، ثم تصنيفها في مجموعة الأعراض التي تنتمي إليها. وقد يستشير طبيب طفلكِ عند الاقتضاء، اختصاصياً في الأمراض القلبية للأطفال، من أجل إجراء اختبارات خاصة تمكِّن من القيام بتشخيص دقيق.

أما النفخات القلبية التي تسمع خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، فهي ليست وظيفية أو بريئة؛ ويرجَّح أن تحتاج إلى عناية من اختصاصي في الأمراض القلبية للأطفال. وهكذا يخضع طفلك للمراقبة من أجل ملاحظة التغيُّرات التي تطرأ على لون جلده (الذي قد يميل إلى الزرقة)، وعلى تنفُّسه أو صعوبات إطعامه. وقد يخضع طفلكِ أيضاً لاختبارات إضافية، مثل التصوير بالأشعة السينية ومخطِّط كهربائية القلب (ECG)، ومخطِّط صدى القلب: مع العلم أن مخطِّط صدى القلب يعكس صورة لداخل القلب باستعمال الموجات الصوتية. فإذا تبيَّن أن نتائج كل هذه الاختبارات طبيعية، يصبح من المأمون اعتبار النفخة بريئة: لكن طبيب القلب وطبيب الأطفال يريدان متابعة الطفل لمزيد من التأكيد.

العلاج

لا تتطلَّب نفخات القلب البريئة أي علاج. ويجب ألا يمنع صاحبها من ممارسة الرياضة والأنشطة

الجسمية لهذا السبب. والأشخاص من الذين يجب أن يكونوا على علم بنفخة القلب هم: الأهل، والطفل، والطبيب الذي يفحصه. (ويشمل ذلك أي طبيب يعالجه في غرفة الطوارىء أو أي مكان آخر). ولا داعي لأن تخبري بذلك موظّفي المدرسة؛ فقد يسيئون تأويل المعلومات، ويظنّون أن لدى طفلك مشكلة قلبية. ويمنعونه من ممارسة الأنشطة الجسمية. وللسبب نفسه، يجب أن تذكري أن وضع قلبه سليم، عندما تملأين طلباً أو تعطين معلومات صحية عن طفلكِ إلى المدرسة أو إلى المخيّم الكشفي، إذا كانت نفخة القلب لدى طفلكِ بريئة.

ومن المعلوم أن نفخات القلب البريئة تزول عند منتصف مرحلة المراهقة. ولا يعرف أطباء القلب لماذا تزول، مثلما لا نعرف لماذا تحصل. وفي هذه الأثناء، لا تقلقي إذا ظهرت نفخة القلب خفيفة في إحدى زياراتكِ لعيادة الطبيب، وعالية في زيارة أخرى. فهذا الفرق ليس بذي بال. ومن المرجّح أن تختفي نفخة القلب في نهاية المطاف.

ارتفاع ضغط الدم

عندما نفكر بالضغط العالي للدم (Hypertension/high blood pressure) نعتقد أنه مشكلة تصيب الأشخاص الراشدين. لكن الواقع يشهد أنها حالة يمكن أن توجد في أي عمر من الأعمار، حتى في عمر الطفولة. فهناك خمسة بالمئة من الأولاد لديهم ضغط للدم أعلى من المعدّل. وهناك أقلّ من واحد بالمئة من الأولاد لديهم ضغط عالٍ للدم بالمعنى الطبي.

وتعبير «ضغط الدم» يشير إلى قياسين مختلفين: أوّلهما القياس «الانقباضي» (Systolic)، وهو أعلى ضغط يحصل في الشرايين عندما يضخّ القلب الدم ليجري عبر الجسم. والثاني هو القياس «الانبساطي» (Diastolic)، وهو أدنى ضغط يحصل في الشرايين عندما يرتاح القلب بين النبضات أو الضربات. فإذا كان أحد هذين القياسين أو كلاهما فوق المدى الموجود لدى الأفراد الأصحّاء من العمر نفسه والجنس نفسه، فهو يسمّى ضغطاً عالياً للدم.

والضغط العالي للدم هو الأكثر شيوعاً بين الأفراد الملوّنين من شيوعه بين البيض. كما أنه يبدو أكثر انتشاراً في بعض بلدان العالم. فمن النادر مثلاً حدوثه لدى شعب الأسكيمو (Inuit) في ألاسكا، في حين أنه يصيب ٤٠٪ من الراشدين في شمالي اليابان. وفي كثير من الحالات يحصل ضغط الدم العالي مع التقدّم بالعمر. وصفوة القول أن طفلكِ قد لا يبدي أي ضغط عالٍ للدم وهو صغير، في حين أن ذلك قد يحصل له كلما كبر. ومن المعروف أن الأولاد الذين لديهم وزن زائد يميلون إلى أن يكون لديهم أيضاً ضغط دم عالٍ (وغيره من الأمراض المزمنة). وهكذا، فعادات الأكل الجيدة (دون الإكثار من الطعام، ودون التركيز على الأطعمة الدهنية)، ووفرة النشاط الجسمي هما أمران مهمّان خلال السنوات الباكرة من عمر الطفل (وخلال باقي حياته).

وفي معظم حالات ضغط الدم العالي، لا يمكن تشخيص سبب محدّد لذلك. ولكن عندما يصبح الضغط العالي للدم شديداً لدى الأولاد، فهو يدل في العادة على مشكلة خطيرة أخرى، مثل: مرض في الكلى أو شذوذ في عمل القلب أو الجهاز العصبي، أو جهاز الغدد الصمّ (Endocrine).

ولحسن الحظ، قلّما يسبّب الضغط العالي للدم وحده مشكلات عصبيّة لدى الأولاد؛ وبالإمكان ضبطه من طريق تغييرات تجري في التغذية، أو بالأدوية، أو بخليط من هذين التدبيرين. لكنه قد يؤدّي إلى فشل قلبي، إذا سمح له بالاستمرار وبإحداث ضغط طويل المدى. ثم إن شدة الضغط على الأوعية الدموية في الدماغ، قد تفجّرها وتحدث جلطة. كما أن استمرار ضغط الدم العالي على المدى الطويل، يحدث تغييرات في جدران الأوعية الدموية قد تؤذي الكليتين، أو العينين، أو أعضاء أخرى في الجسم. ولهذه الأسباب

الأطعمة ذات الصوديوم (الملح) العالي (بنسبة أكثر من ٤٠٠ ملغ في كل حصة طعام)

المتبِّلات: المرق أي الحساء غير المركَّز، واللحم المطرَّى بالملح، والتوابل المملَّحة (أي: الملح بالثوم والملح بالبصل، والملح المتبَّل)، وصلصة الصويا، وصلصة الترياقي (Teriyaki).

وجبات الطعام الخفيفة: البسكويتة المملَّحة (Pretzel)، والبسكويتة الهشَّة الجافة (Cracker)، والرقاقة (Chip)، والفشار (البوشار) (Popcorn).

الأطعمة المحضَّرة تجارياً: معظم الوجبات المجلَّدة، والوجبات المحضَّرة تجارياً، وألوان الحساء المجفَّف أو المعلَّب.

الخُضَر: كل الخضر المحضَّرة بالماء المالح (أي: الزيتون، والمخلَّل، وعصائر الخضر (أي عصير البندورة أي الطماطم).

الأجبان: أنواع الجبن المعالَجة (Processed)، وبعض أنواعه بما فيها: الجبن الأميركي، والجبن الأزرق، والقريش، و«البرمزان».

اللحم: أيّ مستحضر من اللحم المدخَّن، أو المقدَّد أو المملَّح، أو المتبَّل، أو المعالَج (أي لحم البقر المملَّح، وشرائح لحم الخنزير المقدَّدة أو المملَّحة، واللحم أو السمك المملَّح، ولحم فخذ الخنزير، ولحوم الغذاء السريع (Luncheon meats)، وأنواع السجق والمقانق أو النقانق).

الأطعمة ذات الصوديوم (الملح) المعتدل أو المنخفض (بنسبة أقل من ٤٠٠ ملغ في كل حصة طعام)

المتبِّلات: الأفاويه والتوابل دون الملح، (أي مسحوق الثوم، ومسحوق البصل، والتوابل (كالأوريغانو، والصعتر، والقرفة، الخ...)، والتوابل (كالمايونيز، والخردل، وصلصة الفلفل الحار، وصلصة شرائح اللحم، وصلصة البندورة أي الطماطم المسمَّاة «كاتشاب»).

الخُضَر: جميع الخضر دون الملح، سواء أكانت طازجة أم مجلَّدة أم معلَّبة.

الفواكه وعصائرها: عصير الفواكه؛ وكل الفواكه سواء أكانت طازجة أم مجلَّدة أم معلَّبة، أم مجفَّفة.

مستحضرات الحبوب: المعجَّنات (Pasta)، والخبز، والأرز، والحبوب النجيلية المطهوَّة، ومعظم الحبوب النجيلية المعدَّة للأكل، وفطائر «البانكايك» والمعجَّنات المحلاَّة، والكعك، والبسكويت.

مستحضرات الألبان: الحليب، ولبن الزبادي، و«الكسترد»، و«البودينغ»، والبوظة (الجيلاتي).

اللحم وسائر الأطعمة البروتينية: الطازج من اللحم والسمك والبيض، والجذريات (Nuts) غير المملَّحة، والفاصوليا (Beans) والبازيلا المجفَّفة.

يصبح من المهم التدقيق في وجود ضغط الدم العالي لدى الأولاد بشكل منتظم، بواسطة الطبيب الذي يتابعهم. وعليكِ أنتِ أن تتّبعي نصائح الطبيب بدقّة وعناية.

العلاج

لا بد من أن يُكتشف ضغط الدم العالي لدى طفلكِ، خلال الفحوصات الدورية العادية التي يقوم بها طبيبه. وقلّما يسبّب هذا الوضع انزعاجاً يذكر؛ مع العلم أن أيّاً من العلامات التالية قد تدل على ضغط دم عالٍ:

- ألم في الرأس،
- دُوام (دوخة)،
- قِصر في النفس،
- اضطرابات في البصر،
- تعب.

إذا تبين أن لدى طفلكِ ضغط دم عالياً، فسيطلب طبيبه إجراء اختبارات لمعرفة المشكلة الطبية التي تسبّب هذا الارتفاع بالضغط. ومنها اختبار البول والدم؛ وربما الصور الشعاعية لمعرفة مدى تزويد الكليتين بالدم. وإذا لم يظهر أي سبب لذلك، يجرى ما يسمّى التشخيص للضغط العالي الجوهري (Essential hypertension) للدم، بحسب التعبير الطبي.

فماذا سيطلب الطبيب منكِ أن تفعلي؟ ـــ ستكون أول خطوة مطلوبة منكِ هي تقليل الملح في تغذية الطفل. فمجرَّد الاستغناء عن ملح المائدة، وتقييد تناول المآكل المالحة، يمكن أن يصحّحا الارتفاع القليل لضغط الدم العالي. ويساعدا أيضاً في تخفيض أي ارتفاعات أخرى تطرأ على ذلك الضغط. وعليكِ كذلك أن تحذري من شراء الأطعمة الجاهزة، لأن معظمها معلَّب وممالح ويحتوي على كمية كبيرة من الملح، وأن تدقِّقي في المعلومات المتوافرة عنها في بطاقتها من حيث عدم وجود الملح فيها، أو وجود كمية قليلة منه.

وقد يقترح عليكِ طبيب طفلك مزيداً من التمرين الجسمي للطفل. فالنشاط الجسمي ينظم ضغط الدم، وبالتالي يخفض ارتفاعه الطفيف. وكذلك القول عن تخفيف الوزن بالنسبة إلى من لديهم بدانة؛ كما أن إنقاص الوزن له فوائد صحية أخرى.

وحالما يعرف الطبيب وجود الضغط العالي للدم لدى طفلكِ، فسيدقّق في هذا الأمر ويتابعه لئلا يرتفع ذلك الضغط إلى ما لا تحمد عقباه. وبحسب ارتفاع ذلك الضغط، فإن الطبيب قد يحيل الطفل على اختصاصي في ضغط الدم العالي، وهو خبير في شؤون الكلى في العادة. وإذا سادت حالة ضغط الدم العالي لدى الطفل، فقد يعالج بالدواء، فضلاً عن استمرار الحِمْية الغذائية والتمرين الجسمي.

وهناك عدة أنواع من الدواء لهذا الوضع، تفعل فعلها في مختلف أنحاء الجسم، وقد يصف الطبيب للطفل أولاً دواء مدرّاً للبول وبالتالي للملح (الصوديوم)، قبل تجريب أدوية أقوى من ذلك. فإذا لم ينفع في إرجاع ضغط الدم إلى المستوى العادي، فإن الطبيب قد يصف مجدَّداً دواء مضاداً لهذا الضغط؛ ثم قد يزيد عليه أدوية أخرى إذا تعسّر ضبط ذلك الضغط.

وعندما تتم السيطرة على ضغط الدم العالي لدى طفلكِ، قد تفكرين في زيادة الملح في تغذية الطفل أو توقيف الدواء بالنظر إلى تحسُّن الحال. لا تفعلي ذلك، لئلا يعود ضغط الدم العالي؛ واستوثقي من أنكِ تتّبعين تعليمات الطبيب بكل دقّة.

الوقاية

من المهم الكشف عن وجود ضغط الدم العالي باكراً. ولهذا السبب، يجب قياس ضغط دم طفلكِ مرة على الأقل في كل عام.

ولمّا كانت زيادة الوزن مرجّحة لإحداث ضغط دم عالٍ (فضلاً عن مشكلات صحية أخرى)، راقبي استهلاك طفلك من الوحدات الحرارية، وتأكدي من

أنه ينال قسطاً كبيراً من التمرين.

ومن الحكمة أيضاً، إبعاد الملح عن تغذية طفلكِ، حتى لو لم يكن لديه ضغط دم عالٍ. ومع أنه ليس هناك إثبات واضح على أن الملح يسبِّب هذه المشكلة، فطفلكِ ليس في حاجة إلى مزيد من الملح. وحالما يستذوقه، قد يصعب عليه الإقلاع عنه في المستقبل، إذا طرأ عليه ضغط عالٍ.

مرض كواساكي

«كواساكي» (Kawasaki) مرض خطير ومحيِّر، لا نعرف سببه. لكن بعض الباحثين يعتقدون أن سببه فيروس أو بكتيريا. وتشمل علامات هذا المرض الحمَّى العالية جداً التي تبقى حوالى خمسة أيام على الأقلّ، دون استجابة للمضادات الحيوية. ولا بد من وجود الحمَّى لدى الطفل الشديد الاعتلال لإثبات الإصابة بهذا المرض.

وبالإضافة إلى ذلك، هناك عدة علامات أخرى تدلُّ على وجود هذا المرض في الحالات النموذجية:

١. طفح جلدي على بعض أنحاء الجسم أو عليه كلِّه: ويكون أشدُّه في منطقة حفاض الطفل: ولاسيما لدى الأطفال دون الشهر السادس من العمر.

٢. احمرار وتورُّم راحتَي اليدين وباطِنَي القدمين، و/أو تفسُّخ الجلد حول قاعدة الأظافر.

٣. احمرار وتورُّم وتفسُّخ الشفتَيْن، واصطباغ اللسان بلون توت الأرض الأحمر (الفراولة).

٤. احمرار العينين والتهابهما، وخصوصاً في منطقة الصُّلْبة (Sclerae) (أي المنطقة البيضاء).

٥. تورُّم الغدة اللمفية، وخصوصاً على جهة واحدة من الرقبة.

٦. هيجان أو توانٍ أي كسل: فالمصابون بمرض «كواساكي» يكونون أكثر قلقاً أو نُواماً من المعتاد. وقد يشتكون أيضاً من ألم في البطن، أو في الرأس، و/أو ألم في المفاصل.

ويحدث مرض «كواساكي» التهاباً في أوعية الدم، ويشمل ذلك أحياناً الشرايين التاجية للقلب. ويضعف هذا الالتهاب جدران الأوعية الدموية، وفي معظم الحالات، تعود الشرايين إلى وضعها الطبيعي بعد عدة أشهر؛ لكنها تبقى ضعيفة في بعض الحالات، حتى إنها قد تفقع أحياناً وتحدث «أمَّ الدم» (Aneurysms) (أي تورُّمات في الأوعية الدموية، ممتلئة بالدم).

ويحدث مرض «كواساكي» أكثر ما يحدث في اليابان وكوريا، ولدى الأفراد من أصل ياباني أو كوري؛ ولكن يمكن حدوثه أيضاً لدى سائر الجماعات العرقية وفي كل قارة. ففي الولايات المتحدة الأميركية وحدها، يُبلَّغ عن أكثر من ثلاثة آلاف حالة سنوياً، لدى الأطفال الصغار وتلاميذ مدارس الحضانة والروضة بخاصة.

ولا يبدو هذا المرض مُعْدياً؛ فمن غير المألوف أن يصيب ولدَيْن في البيت نفسه؛ كما أنه لا ينتشر بين الأطفال في مراكز العناية بهم، حيث يتصل الأطفال بعضهم ببعض اتصالاً وثيقاً يومياً. وبالرغم من أن مرض «كواساكي» يتفشَّى مَحلِّياً، ولاسيما في الشتاء وأوائل الربيع، فلا أحد يدري سببه. وقمة حدوثه في أميركا من حيث العمر تقع بين عمر ستة أشهر وخمس سنوات. وهناك إثبات على أن هذا المرض يحصل بسبب عدوى من فيروس أو بكتيريا لم يتم اكتشافها حتى الآن، بالرغم من كثافة البحث بهذا الشأن. وليس هناك من اختبار معيَّن يعتمد في التشخيص؛ بل يتم التشخيص على أساس وجود العلامات المذكورة أعلاه، وباستبعاد الأمراض الأخرى الممكنة.

العلاج

لَمّا كان سبب مرض «كواساكي» مجهولاً، فمن الممكن علاجه، ولكن تتعذَّر الوقاية منه. ويتم تشخصيه باكراً، ويمكن تخفيض إمكانية حصول «أم الدم» المذكورة أعلاه، من طريق «غلوبولين غامَّا» بالوريد (وهو عبارة عن مزيج من الأجسام المضادة (Antibodies). وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يأخذ

الطفل «أسبيرين» بدءاً بكميات كبيرة وتدرُّجاً إلى كميات أقلّ بعد أن تزول الحمَّى. ويقلّل الأسبيرين من ميْل الدم إلى التخثُّر في الأوعية الدموية المعطوبة. ومع أن استعمال الأسبيرين ملائم لعلاج مرض «كواساكي»، فلا ينبغي استعماله لعلاج اعتلال بسيط (مثل الزكام أو الإنفلونزا)، بالنظر إلى تعلُّقه بمرض خطير هو متلازمة «راي». فلا تعطي طفلكِ «أسبيرين» أبداً قبل استشارة طبيبه.

٢٧

التمنيع (التحصين)

إن التمنيع أو التحصين (Immunization) متاح من أجل حماية طفلكِ من أحد عشر مرضاً أساسياً تحصل أثناء الطفولة، وهي: الشلل، والحصبة (في الفصل ٢٩)، والنُّكاف (في الفصل ٢٥)، والحصبة الألمانية (في الفصل ٢٩)، والحُماق (في الفصل ٢٩)، والشاهوق (في الفصل ١٨)، والخانوق، والكزاز، وأنواع العدوى المستدمية (التهاب السحايا في الفصل ٢٥)، والتهاب اللَّهاة أو الفَلْكة (في الفصل ٢٠)، وأنواع عدوى تغبُّر الرئة والتهاب السحايا (في الفصل ٢٥)، والتهاب الكبد (B) (في الفصل ١٦). ويجب أن يحصَّن طفلكِ ضد كل هذه الأمراض، خوفاً من الإعاقة أو الموت. مع العلم أن التحصين ميسور أيضاً ضد الإنفلونزا، وضد مرض الكَلَب (Rabies) من أجل الوضعيات الخاصة.

وقد يحتاج بعض الأطفال إلى حماية ضد فيروس الإنفلونزا أو فيروس الكَلَب. ويوصى بلقاح الإنفلونزا كل سنة للأطفال من عمر ستة أشهر فما فوق، ممَّن لديهم خصائص تعرِّضهم للخطر، مثل: الربو، ومرض السكَّري، ومرض القلب، وفقر الدم المنجلي. ويوصى أيضاً بهذا اللقاح لجميع الأطفال من عمر ستة أشهر حتى ٢٣ شهراً. وكذلك يوصى بلقاح التهاب الكبد (A) لجميع الأطفال في المناطق التي يشيع فيها هذا الالتهاب. ويمكن لطبيب طفلكِ أن ينبئكِ بضرورة أو عدم ضرورة التلقيح في ولايتكم أو منطقتكم. مع العلم أن جميع أنواع التلقيح تتم بالحقن.

> وتوصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بجدول التحصين الظاهر في آخر الفصل الثالث من هذا الكتاب. يرجى الرجوع إلى البرنامج المدرج في ذلك الفصل، للاطِّلاع على التفاصيل الكاملة لإجراءات التحصين التي يحتاجها طفلكِ، وبمواعيدها. كما أن الفصل الثالث هذا، يزوِّدكِ بمعلومات إضافية حول عمليات التحصين أي التمنيع. عندما يتلقَّى طفلكِ لقاحاً من اللقاحات، فإنما يستقبل جرثومة معدية جرى إضعافها أو قتلها، كي يستثير في جسم الطفل توليد أجسامٍ مضادة تحمي الطفل من ذاك المرض إذا تعرَّض لعدواه.

الآثار الجانبية

كل لقاح يستثير بعض ردود الفعل أو الآثار الجانبية، لكنها تكون معتدلة في العادة. ومن النادر أن تكون شديدة. وتشمل أعراض ردود الفعل الأخطر شأناً ما يلي:

- حمًى عالية جداً،
- طفحاً جلدياً معمَّماً،
- تورُّماً كبير الحجم في موضع الحقن.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن لقاحات التحصين الرتيبة العادية التي تخصَّص للأطفال، يمكن إعطاؤها معاً ضمن حدود السلامة: ولا تختلف ردود الفعل عليها عما يحصل إذا أعطيت متفرِّقة. ناقشي مع طبيب طفلكِ عدد اللقاحات المجموعة معاً في برنامج التلقيح المعدّ لطفلكِ.

وفي ما يلي قائمة بالآثار الجانبية المتعلِّقة بمختلف اللقاحات:

لقاح الخانوق، والكزاز، والشاهوق، (DTaP):

هناك لقاح واحد يحمي الطفل من هذه الأمراض الثلاثة. يشار إليه بما يلي: (DTaP)، حيث يشير حرف (a) إلى أنه «لاخلوي» (acellular). وتتشابه الآثار الجانبية للُقاحَي الخانوق والكزاز من حيث الألم والتورُّم في منطقة التلقيح؛ ومن النادر أن يحصل طفح جلدي خلال ٢٤ ساعة من التلقيح. أما لقاح الشاهوق فقد يورِث حرارة، واحمراراً، وألماً عند نقطة التلقيح، لدى نصف الأطفال الملقَّحين؛ كما أنه قد يحدث حمًى وهيجاناً. وقد يحصل في حالات نادرة جداً التهاب في الدماغ (بنسبة واحدة لكل ١١٠ عملية تحصين. ومن غير المعروف تماماً ما إذا كان سبب ذلك هو اللقاح أم مادة أخرى، أم عدوى.

ويجب مقارنة هذه الآثار الجانبية والتعقيدات الذي قد يحدثها هذا اللقاح، وتقدير أهميتها إزاء فرط التعقيدات التي يحدثها المرض نفسه.

وليس هناك من إثباتات على وجود علاقة بين لقاح (DTaP) ومتلازمة الموت الفجائي للأطفال (SIDS). لكن أسطورة هذه العلاقة لا تزال قائمة، بالنظر إلى إعطاء أول جرعة من هذا اللقاح عند نهاية الشهر الثاني من العمر، عندما يكون خطر هذا الموت الفجائي في أوجه. ومع ذلك فإن هذين الأمرين ليسا متَّصلين.

لقاح الشلل، (Polio):

لم يثبت أن لقاح الشلل (Inactivated polio vaccine = IVP)، قد سبَّب أيّ مشكلات أساسية، ما خلا بعض التقرُّح في موضع التلقيح.

ومنذ عام ٢٠٠٠ لم يعد لقاح الشلل المعطى بالفم معتمداً في الولايات المتحدة الأميركية، بسبب خطر قليل جداً لحدوث شلل يسمَّى (Vaccine associated paratytic polio = VAPP) بنسبة واحد لكل مليون من الأطفال. لكن هذا الشلل (VAPP) لا علاقة له بلقاح الشلل الذي يعطى حقناً.

لقاح الحصبة، والنُّكاف، والحصبة الألمانية، (Measles, Mumps, Rubella=MMR):

تعطى هذه اللقاحات عادةً دفعة واحدة في حقنة واحدة. وقد يسبِّب اللقاح الفرعي للحصبة منها طفحاً جلدياً خفيفاً وحمًى، ابتداء من اليوم الخامس حتى اليوم العاشر من إعطائه. ومن النادر جداً أن يحصل تورُّم قليل فوق الفك، كما لو كان لدى الأطفال نكاف خفيف بسبب لقاح النُّكاف. أما اللقاح الفرعي الآخر للحصبة الألمانية، فقد يسبِّب أحياناً آلاماً وتورُّماً معاً، أو التهاباً في أعصاب الذراعين أو الساقين أحياناً.

لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة، B، (Haemophilus influenza Type B-Hib):

قد يتقرَّح أو يحمرّ أو يتورَّم موضع الحقن عند طفلكِ.

ويحصل ردُّ الفعل هذا لكل اثنين من أصل ماية طفل. وقد تنشأ لدى الطفل أيضاً حمًّى خفيفة.

لقاح تفبُّر الرئة، (Pneumococcal):

قد يحصل لدى عدد قليل من الأطفال ردود فعل موضعية، مثل الاحمرار، والألم، والتورُّم، في موضع التلقيح. كما قد تنشأ لدى بعض الأطفال حمًّى قصيرة المدى.

لقاح التهاب الكبد (B)، (Hepatitis B):

لا تحصل ردود فعل شديدة على هذا اللقاح، إنما آثار جانبية بسيطة قد تشمل ألماً بسيطاً، أو احمراراً، أو تورُّماً في موضع التلقيح؛ فضلاً عن صخب الطفل وصعوبة إرضائه.

لقاح الحُماق، (جدري الماء، Chickenpox, Varicella):

تكون ردود الفعل على لقاح الحُماق بسيطة: وتحصل لدى عدد قليل من الأطفال. وهي تشمل: الاحمرار، والتيبُّس، والألم البسيط، والتورُّم في موضع الحقنة. فضلاً عن التعب، والحمَّى، والغثيان، وصخب الطفل وصعوبة إرضائه. كما قد يحصل طفح في موضع التلقيح أو ربما في مواضع أخرى من الجسم، يظهر بشكل بعض بثور أو أورام تحصل خلال شهر من تاريخ التلقيح؛ ولا تدوم أكثر من بضعة أيام.

لقاح الإنفلونزا:

إن الأنواع الجديدة من لقاح الإنفلونزا له آثار جانبية قليلة، ما خلا يوماً أو يومين من الألم البسيط عند موضع التلقيح. وقلَّما تحصل حمًّى.

لقاح الكَلَب:

إن اللقاحات الجارية للكَلَب (Rabies) لها آثار جانبية قليلة. وهي تتطلب سلسلة من خمس حقن.

علاج الآثار الجانبية

قبل تحصين طفلكِ باللقاحات، على طبيبه أن يراجع معكِ ردود الفعل المتوقَّعة، وكيفية معالجتها. فالحمَّى عموماً قد تستلزم إعطاء «الأسيتامينوفين». أما بالنسبة إلى ردود الفعل المحلِّية، فقد يوصي طبيبك وضع رفادات باردة للإراحة المؤقتة من الأعراض. ولكن إذا ظلَّ طفلكِ متضايقاً لأكثر من أربع ساعات، أعلمي طبيبكِ الذي قد يريد أن يدوِّن هذا الأمر في سجلّ الطفل، ويصف لكِ العلاج اللازم. وتقرران معاً إمكانية إعطاء الطفل جرعة أخرى من اللقاح عينه، بحسب شدَّة ردَّة الفعل.

الاطفال الذين لا ينبغي ان يتلقوا بعض اللقاحات

إن اللقاحات المذكورة آنفاً لا تحدث ردود فعل شديدة لدى معظم الأطفال. ولكن يجب عدم إعطائها في بعض الحالات:

الخانوق والكزاز:

إذا حصل لدى طفلكِ ردُّ فعل شديد (مثل طفح حَبَري (Petechial pinpoint rash)، أو شـرى، أو تَـأَقٍ (Anaphylaxis)، أي فقدان الوعي، بالنسبة إلى جرعة سابقة من هذه اللقاحات، يجب ألا يأخذ الطفل جرعة أخرى.

الشاهوق:

إذا حصلت لطفلكِ نوبة صرع قبل أن يتلقى لقاح الشاهوق، فإن طبيب طفلكِ قد يؤخِّر الجزء الخاص بلقاح الشاهوق (aP) من المجموعة حتى يتبيَّن سبب

جدول التحصين الشخصي

حافظي على سجل تلقيح طفلك من خلال ملء هذا الجدول، ضعي التاريخ في كل مرة يتم تلقيح طفلك. وإذا احتجت المزيد من هذه البيانات اتصلي بالأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، على العنوان التالي:

141 Northwest Point Boulevard, P.O. Box 927, Elk Grove Village, IL 60009-0927

١- لقاح الخانوق، والكزاز والشاهوق، (DTaP)
٢- لقاح الشلل (IPV)
٣- لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)
٤- لقاخ التهاب الكبد (HEP B)
٥- لقاح الإنفلونزا المستديمة (HIB)
٦- لقاح تغيّر الرئة (PNEUM)
٧- لقاح الحمّاق (CH.Pox)

	DTap	IPV	MMR	HEP B	HIB	PNEUM	CH.Pox
الولادة							
١- ٢ أشهر							
٢ أشهر							
٤ أشهر							
٦ أشهر							
٦-١٢ أشهر							
١٢-١٥ أشهر							
١٥ شهراً							
١٥ - ١٨ شهراً							
٤-٦ سنوات							
١١ - ١٢ سنة							
١٤- ١٦ سنة							

النوبة، مع انتظار انقضاء ستة أشهر على الأقل دون حصول أيّ نوبة. وقد يؤجَّل هذا اللقاح أو لا يعطى مطلقاً، إذا اشتبه الطبيب بأن لدى طفلكِ مرضاً متزايداً في الجهاز العصبي.

وإذا حصل لطفلك ردُّ فعل شديد على جرعة سابقة من لقاح الشاهوق، يدرس الأمر بعناية. ويعطى طفلكِ لقاح (DT)، فحسب، دون لقاح الشاهوق (aP). وتشمل ردود الفعل الشديدة الحمّى العالية (٤٠,٥ درجة مئوية ف) أو أكثر. والنوبات (Seizures). والنحيب الطويل بصوت عال وغريب، أو الصراخ، أو الانهيار. وردود الفعل (أي موانع الاستعمال) التي يجب أن تنبّهكِ وتنبّه طبيبك لعدم إعطاء طفلكِ أيّ جرعات أخرى من لقاح (DTaP)، واستبداله بلقاح (DT). هي ردود الفعل الأرَجيّة و/او التهاب في الدماغ يسمّى اعتلالاً دماغياً (Encephalopathy)، خلال سبعة أيام من التلقيح.

الحُماق (جدري الماء):

مع أن لقاح الحُماق مسموح به للأطفال الأصحَّاء، فيجب ألَّا يعطى لجماعات معيَّنة من الناس، مثل الأطفال الذين يكون جهاز مناعتهم ضعيفاً، أو النساء الحامـلات. تحدَّثي إلى طبيب طفلكِ بشأن مدى حاجة طفلك إلى الامتناع عن تلقِّي لقاح الحُماق.

الحصبة، والنُّكاف، والحصبة الألمانية:

لمَّا كانت هذه اللقاحات تحوي فيروسات حيَّة، يجب ألا يتلقَّاها الأطفال والأولاد الذين يكون جهاز مناعتهم ضعيفاً (بالإضافة إلى النساء الحاملات).

الكَلَب:

لما كان الكَلَب يهدِّد الحياة، فقد ينصح بالتلقيح ضد الكَلَب كقاعدة عامة. وغالباً ما يقتضي الأمر التشاور مع اختصاصي في مرض الكَلَب.

الإنفلونزا:

يحضَّر لقاح الإنفلونزا من بروتين البيض. لذلك يجب ألا يتلقَّى هذا اللقاح الأطفال الذين لديهم أرَجيَّة شديدة إزاء البيض.

التهاب الكبد Hepatitis (B):

يجب ألا يتلقَّى هذا اللقاح الأطفال والأولاد الذين لديهم أرَجيَّة شديدة إزاء الخميرة (Yeast). مع العلم أن هذا الأمر نادر لدى الأطفال والأولاد.

لقاحات الإنفلونزا المستدمية من فئة(B) Haemophilus influenzae (Hib) وتغبُّر الرئة، والشلل:

لا داعي لحجب هذه اللقاحات عن طفلكِ، إلاَّ إذا كانت لديه حساسية إزاء عنصر من عناصرها أو أكثر. ويمكن لطبيب طفلكِ أن يحدِّد هذا الأمر.

اللقاحات الفيروسية الحية (للحصبة، والنُّكاف، والحصبة الألمانية، والفاريسلا):

يجب ألا يعطى أي فيروس حيّ لطفل لديه جهاز مناعة ضعيف. ولمَّا كان مرض الحصبة أكثر خطراً على الطفل المصاب بفيروس عوز المناعة البشري (HIV) الذي يسبِّب مرض الأيدز (AIDS) من لقاح الحصبة، فمن الممكن أن يتلقَّى الأطفال المصابون بفيروس عوز المناعة البشري (HIV) اللقاح الثلاثي (MMR).

٢٨

المشكلات العضلية والعظمية

التهاب المفاصل

يحدث التهاب المفاصل (Arthritis)، تورُّماً، واحمراراً، وحراً، وألماً في المفاصل. ومع أننا نعتبره عادةً مرضاً لكبار السن، فإن بعض الأطفال قد يصابون به. وهناك أنماط أساسية أربعة من التهاب المفاصل لدى الأطفال:

التهاب التسمُّمي للوَرِك:

يسمّى (Toxic synovitis) وهو أشيع أنماط الالتهاب في المفاصل لدى الأطفال. ينشأ فجأة لديهم بين عمر السنة الثانية والسنة العاشرة. ثم يختفي بعد برهة وجيزة دون أن يترك أثر. ويرجّح أن يكون سببه فيروساً.

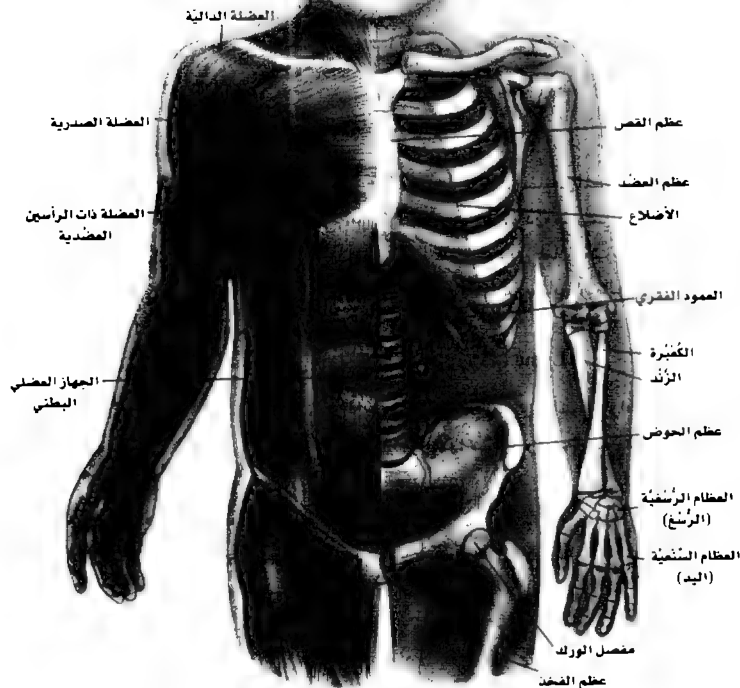
العدوى البكتيرية:

عندما تصيب العدوى البكتيرية المفصل، قد يعرج الطفل أو يرفض أن يمشي، (إذا أصابت العدوى وركه، أو ركبته، أو كاحله)، وتلم به الحمّى، ويشعر بالألم عندما يحرُك المفصل المصاب. فإذا ظهرت على طفلكِ هذه البوادر، سارعي إلى الاتصال بطبيبه. وإذا كانت العدوى فعلاً بكتيرية، فهي حالة خطيرة، يجب أن تشخَّص بعناية، وتعالج كحالة طارئة.

مرض «لايم» Lyme:

تنتقل هذه العدوى بواسطة قُراد الأيِّل (Deer tick)، (واسمها مشتقٌ من اسم بلدة «لايم» القديمة في ولاية





الجهاز العضلي ـ العظمي

كيف تُنزع القُرادة

١. نظّفي المنطقة المصابة بلطف بواسطة إسفنجة أو كرة قطن مبلّلة بالكحول.

٢. استعيني بملقط أو بإصبعين (محميَّتَيْن بقطعة قماش)، وأمسكي بالقُرادة اللاسعة أقرب ما يمكن إلى الجلد.

٣. انزعي القُرادة بلطف وإنما بثبات نزعاً تاماً إلى الخارج. وتأكدي من أن تلك الحشرة ميتة قبل أن تتخلّصي منها. (أو يمكنكِ الاحتفاظ بها لتقديمها إلى دائرة الصحة، إذا اقتضى ذلك أمر المراقبة والمتابعة).

٤. بعد نزع القُرادة، نظّفي منطقة العضّ تنظيفاً تاماً بالكحول أو بغيره من المنظفات مثل الصابون.

«كنكتكت» بأميركا، حيث شخّصت لأول مرة). يبدأ هذا المرض بطفح جلدي محوط بشكل حلقة أو هالة تبدو مكان العضّ؛ ثم ينتشر مزيد من الطفح على مناطق الجسم. وفيما بعد، تظهر أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا، مثل: الألم في الرأس، والحمّى، والقشعريرة، والغدد المتورّمة، والتعب، والألم العضلي، وغيره من الآلام. وبعد مرور فترة تمتد من أسابيع إلى أشهر، يحصل لدى الطفل التهاب مفاصل في الغالب.

ومع أن عدوى «لايم» التي تسبّبها بكتيريا «الملتوية» (Spirochetes)، تبدو مُعْقدة، فإنها لا تدوم سوى وقت محدود. ومنذ اكتشافها، وجدت أيضاً في أنحاء مختلفة من العالم. وتفيد مضادات الحيوية في هذه الحال، إذا جرى التشخيص خلال الشهر الأول من تاريخ العضّة. كما أن مزيداً من المضادات الحيوية مفيد كذلك، للأولاد الذين يعاودهم مرض «لايم» بشكل مزمن. لكن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي بتعاطي المضادات الحيوية بمقادير كبيرة بشكل رتيب عادي لوقاية الذي أصيب بعضّة قُراد الأيِّل في محاولة لمنع حدوث المرض. (بالنظر إلى كلفة الدواء وآثاره الجانبية الممكنة، ومعاودة الإصابة بالمرض على أساس ظهور البكتيريا المقاومة لمضادات الحيوية). كما أننا لا نوصي بإجراء اختبارات دم بعد الإصابة بتلك العضّة مباشرة، لأن الطفل لا يكون قد ولّد بعد أجساماً مضادة للعضّة لتظهر من خلال تلك الاختبارات.

ومع أن هناك لقاحاً لمرض «لايم»، فإنه لا ينصح به ولا يوافق عليه للأولاد دون عمر ١٥ سنة، وعليكِ أن تبعدي ولدك عن المناطق الموبوءة بالقراد، التي قد تشمل مناطق غابات، وأعشاب عالية، ومستنقعات. كما يمكن أيضاً إلباس الولد ما يحميه (مثل: قمصان طويلة الأكمام، وسراويل داخلة تحت الجوارب)، واستعمال مواد طاردة للحشرات مثل مادة (Deet) عندما يكون موجوداً في مثل هذه المناطق. (انظري معلومات إضافية عن مادة «ديت» تحت عنوان «عضّ الحشرات ولسعها» في الفصل ٢٩).

التهاب المفاصل الرَّثَواني لدى الأولاد:

هذا الالتهاب يسمّى (Juvenile rheumatoid arthritis=JRA)، وهو السبب الأكثر حدوثاً لالتهاب المفاصل المزمن لدى الأطفال والأولاد. ومن المؤسف أنه قد يؤدّي إلى تضرُّر دائم. وهو مرض محيّر يصعب على طبيب الأطفال أن يشخّصه، وعلى الأهل أن يتفهموا أمره.

فإذا بدا على طفلكِ أيّاً من الأعراض الموصوفة أدناه، وخصوصاً ما لا يستطاع تفسيره من الحمّى، أو تيبُّس المفاصل الثابت، أو الألم، أو تورُّم المفاصل، اتصلي بطبيب طفلكِ؛ فكلُّها إشارات تدل على وجود التهاب في المفاصل.

ويغلب حصول التهاب المفاصل الرُّثواني لدى الأطفال بين عمر السنة الثالثة والسادسة ولدى الأولاد حوالى عمر المراهقة. ومن غير المعتاد أن يبدأ التهاب المفاصل دون عمر السنة الأولى. وفوق عمر ١٦ سنة. ومع أن هذا المرض يمكن أن يسبِّب الإعاقة والإقعاد، فإن العلاج المناسب يكفل لمعظم الأطفال والأولاد شفاء كاملاً، وتختفي تلك الظاهرة في العادة بعد سن المراهقة.

إن سبب حدوث التهاب المفاصل الرثواني غير معروف، ولكن يعتقد أن هناك خليطاً من العوامل التي تؤدي إليه. فهناك باحثون يعتقدون بارتباطه بعدوى فيروسية تحصل لدى أولاد ذوي شذوذ في جهازهم المناعي ضد الأمراض. أمّا لدى الأولاد الذين ليس لديهم استعداد للإصابة بالأمراض، فإن العدوى الفيروسية قد تسبِّب مرضاً خفيف الوطأة دون بقاء أي أثر. لكن جهاز المناعة لدى بعض الأولاد يفرط في ردِّ فعله على الفيروسات الغازية، وخصوصاً في منطقة المفاصل. وهذا الإفراط في ردِّ الفعل هو الذي يسبِّب الالتهاب، والتورُّم، والألم، والتخرُّب في المفاصل.

أما علامات التهاب المفاصل الرُّثواني، وأعراضه، وآثاره الطويلة المدى، فهي متباينة بحسب نمطه القائم. وهناك شكل من أشكاله يدعى «النُّظُمي» (Systemic)، يمكنه ألا يسبِّب الحمَّى وآلام المفاصل فحسب، بل يمكنه أن يخرِّب الأعضاء الداخلية. ومن أنواعه لدى الطفل إحداث التهاب في غلاف القلب (أي التهاب التامور، Pericarditis)، أو في عضل القلب (Myocarditis)، أو في بطانة الرئتين (أي ذات الجَنْب، Pleuritis)، أو في نسيج الرئة نفسه (أي ذات الرئة، Pneumonia). كما يحدث الالتهاب بنسبة أقلّ شيوعاً في الدماغ وبطانته (أي التهاب السحايا والدماغ، Meningoencephalitis).

وهناك أيضاً أنماط أخرى من التهاب المفاصل الرُّثواني ــ كالالتهاب الذي يصيب مفصلاً أو مفصلين (Pauciarticular)، أو مفاصل كثيرة (Poly articular). فالأول منهما يرتبط بالتهاب العين، ويسبِّب فيها الزَّرَق (Glaucoma)، أو السدّ (Cataract)، وهذا هو النمط الأكثر شيوعاً، والذي يصيب البنات اليافعات. وهو أيضاً الذي يمكن التنبؤ بتطوُّره من حيث الإعاقة والنتيجة.

العلاج

لقد حصل تقدُّم كبير في علاج التهاب المفاصل الرُّثَواني وغيره من أنواع التهاب المفاصل، بحيث تمكن السيطرة عليه سيطرة تامة. والعلاج يختلف بحسب نوع الالتهاب الذي أصاب طفلكِ. وقد يشمل العلاج الأدوية أو التمرين، أو العلاج الجسمي الطبيعي، أو استعمال الجبائر (Splints). ومهما كان نوع العلاج الموصوف، فمن بالغ الأهمية تنفيذ كل خطوة منه، بحسب تعليماته.

وفي حالة التهاب المفاصل الرُّثواني، يرمي العلاج إلى تخفيض الالتهاب. ويمكن استعمال «الأسبيرين» أولياً (وهذه من الحالات القليلة التي يعطى فيها الأسبيرين للأطفال)، لأنه آمِن، ورخيص، ومضاد للالتهاب. لكن له آثاراً جانبية غير مرغوب فيها، مثل تهييج المعدة. ويجب إيقاف استعماله، إذا كان لدى طفلكِ حُماق، أو زكام أو ما أشبه ذلك، لارتباط «الأسبيرين» بمتلازمة «راي» (انظري ذلك في أواخر الفصل ١٦). وإذا لم ينجح الأسبيرين أو أحدث آثاراً جانبية غير مقبولة، قد يقرِّر طبيب طفلكِ استعمال العقاقير الجديدة غير الستيروئيدية والمضادة للالتهاب (NSAIDs)، وهي سريعة المفعول كالأسبيرين، لكن آثارها الجانبية أقلّ؛ وثمنها أغلى بكثير.

وإذا دام التهاب المفاصل الرُّثواني وتفاقم أمره، فإن طبيب طفلك قد يصف دواء بطيء المفعول يحتوي على ذهب. وهو يعطى حقناً، وينجح في كل ست حالات من أصل عشر، (كما أن هناك أقراصاً من هذا الدواء

تعطى للراشدين، لكنها غير مجازة للأطفال).

وإذا تعذرت الوقاية من التهاب المفاصل الرَّثْواني، فبالإمكان إبطاء تقدُّم المرض. وقد يقتضي ذلك من الوالد أو الوالدة القيام بأشياء صعبة، مثل إلزام الولد بالتمرين عندما تؤلمه الحركة. لكن ذلك ضروري لئلا يؤدِّي عدم الحركة عند الولد إلى مزيد من الألم والتشوُّه. وعليكِ أن تضعي نصب عينيكِ دائماً في حالة التهاب المفاصل الرَّثْواني وغيره من التهابات المفاصل أن من بالغ الأهمية تنفيذ تعليمات العلاج، حتى لو تألَّم ولدكِ، من أجل تجنُّب التشوّهات والإعاقات فيما بعد.

إن التهاب المفاصل الرَّثْواني يتطلب الكثير من التكيُّف، ليس من قِبَل الطفل المريض فحسب، بل من قِبَل والديه وسائر أعضاء العائلة. فإذا تصرفتم جميعاً كفريق تخفِّفون من احتمال إصابة ولدكم بضرر دائم. وإذا احتجتم إلى دعم ومساندة، فإن طبيب الطفل يستطيع أن يحيلكم على مؤسسات التهابات المفاصل، كي تساعدكم.

وماذا نقول عن علاجات بقية أنماط التهاب المفاصل؟

ـ إذا تم تشخيص التهاب المفاصل الناجم عن العدوى، يعطى للطفل مضادات حيوية لفترة زمنية. لكن العدوى البكتيرية للورك تستدعي العلاج الفوري من طريق سحب ما في مفصل الورك بالإبرة، وتجفيفه بالجراحة، مع إعطاء المضادات الحيوية بالوريد.

وإذا تم تشخيص الالتهاب التسمُّمي للوَرِك (Toxic synovitis)، المذكور أعلاه، لا يلزم للطفل سوى الراحة في الفراش، أو قد يحتاج في بعض الحالات عملية شدّ (Traction) (أي مطّ المفصل بلطف بواسطة جهاز من الأثقال والبكرات). أما مرض «لايم»، فيعالج بالمضادات الحيوية، إذا تم تشخيصه باكراً، خلال شهر من حصول عضّة القُرادة). وإذا كان التهاب المفاصل وخيماً، يوصف للمريض أيضاً أدوية أخرى للسيطرة على الالتهاب وعلى الألم، حتى تزول هذه الحال تدريجاً من تلقاء نفسها.

السيقان المقوسة والركب الروحاء

إذا كانت ساقا طفلك الدارج في أوائل مشيه منحنيتين نحو الخارج عند الركبتين، فلا تهتمّي لذلك؛ بل انظري حولكِ لتري أن قليلاً من الأطفال لديهم سيقان مستقيمة تماماً. وفي الواقع، هناك كثير من الأطفال بين عمر السنة الثانية والثالثة، يبدون مقوَّسي الساقين. ومن المألوف أن يكون للأولاد بين عمر السنة الثالثة والسادسة ركب رَوْحاء (Knock-knees). وقد لا تستقيم سيقانهم حتى عمر السنة التاسعة أو العاشرة.

إن السيقان المُقَوَّسة والرُّكَب الرَّوْحاء هي تباينات طبيعية، لا تتطلب علاجاً. ومن المعتاد أن تستقيم السيقان وتبدو طبيعية تماماً خلال المراهقة. أما التزويد بسنادٍ أو رباط، أو بأحذية تصحيحية، أو بالتمرين، فهي غير ذات فائدة؛ وقد تعيق نموّ الطفل الجسدي، وتسبِّب صعوبات انفعالية.

ونادراً ما يسبِّب المرض سيقاناً مقوَّسة أو ركباً رَوْحاء، مع العلم أن التهاب المفاصل أو إصابة صفيحة النموّ حول الركبة، (انظري «الكسور» في الفصل ١٥)، أو العدوى، أو الورم، أو الكساح، كلُّها يمكن أن تسبِّب تقوُّساً في السيقان. وفي ما يلي بعض العلامات التي تدل على أن الساقين المقوَّستين والركب الروحاء لدى الطفل قد تشكِّل مشكلة جدِّية:

- التقوُّس متطرِّف.
- المصابة هي جهة واحدة فحسب.
- تفاقم وضع الساقين المقوَّستين بعد عمر السنة الثانية.
- استمرار الركب الروحاء بعد عمر السنة السابعة.
- كون طفلكِ أيضاً أقصر من أتراب عمره بشكل غير معتاد.

فإذا توافقت حالة طفلكِ في أيٍّ من هذه الأوصاف، فيجب أن تناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ، الذي يستطيع تحديد السبب الدقيق للظاهرة، وإعطاء العلاج اللازم. وفي بعض الحالات، قد يحيلكِ طبيب طفلكِ على جرّاح للعظام مختص بالأطفال للتشاور معه حول إمكان إجراء جراحة تصحيحية.

إصابات المرفق

إن المرفق المجذوب أي المشدود (Nursemaid's elbow)، هو إصابة شائعة مؤلمة تحصل لدى الأطفال دون عمر أربع سنوات، عندما تنزلق الأنسجة الليِّنة القريبة من المرفق إلى مفصل المرفق وتنحبس هناك. ويحدث هذا الأمر لأن مفصل المرفق عند الطفل متحرّك وغير مثبت بإحكام، وبالتالي ينفصل بعضه عن بعض قليلاً عندما تشدُّه إلى أقصاه (في حالة رفع الطفل، أو جذبه، أو أرجحته باليد أو بالرُّسْغ، أو إذا وقع الطفل على ذراعه المفتوحة).

والمرفق المجذوب لا يورِّث عادةً تورُّماً. لكن طفلكِ سيشتكي من ألمه. ويرجَّح أنه سيلصق ذراعه بجنبه، مع إبقاء مرفقه منحنياً قليلاً، وراحة يده باتجاه جسمه. وإذا حاولتِ أن تقوّمي وضع مرفقه أو تديري راحة يده نحو الأعلى، فإنه سيقاومكِ بسبب الألم الذي يشعر به إذ ذاك.



العلاج

لا تحاولي أن تعالجي هذه الإصابة بنفسكِ، لأن ألم المرفق قد يدل أيضاً على وجود كسر، بل يجب أن يفحص طبيب طفلكِ الإصابة بالسرعة الممكنة. وبينما يحين ذلك اجعلي طفلكِ مرتاحاً بربط ذراعه بضماد معلَّق إلى رقبته، على أن يكون الضماد من قماش ليِّن. لا تعطي طفلكِ طعاماً، أو ماء، أو دواء مسكِّناً إلاّ إذا نصح الطبيب بذلك.

وسيفحص الطبيب المنطقة المصابة ليدقِّق في إمكانية حدوث تورُّم، وليونة، وأيِّ إعاقة للحركة. فإذا اشتبه بحدوث إصابة غير إصابة المرفق المجذوب، فقد تلزم لذلك صورة شعاعية. وإذا لم يلحظ أي كسر، فإنه سيحرِّك المفصل ليعيد النسيج الليِّن المنحبس إلى موضعه. ومع أن هذا الإجراء مؤلم أثناء القيام به، فلا بد لطفلكِ من أن يشعر بالراحة بعد ذلك مباشرة. وقلّما ينصح الطبيب بإبقاء الضماد المعلَّق بالرقبة لراحة الطفل لمدة يومين أو ثلاثة أيام؛ ولا سيما إذا كان قد مرّ على الإصابة عدة ساعات قبل علاجها الناجح.

الوقاية

تمكن الوقاية من إصابة المرفق المجذوب أي المشدود، من طريق رفع طفلكِ كما ينبغي. أمسكي به من تحت إبطيه أو حول جسمه لكي ترفعيه. لا تجذِّبيه أو تسحبيه أو ترفعيه بيديه أو برسغيه، ولا تؤرجحيه أبداً بذراعيه.

الأقدام الرخاء، (المسطحة)، والأقواس غير المقعرة

قد تلاحظين في وقت ما خلال السنة الأولى أو الثانية من عمر طفلكِ، أن لديه قوساً (Arch) صغيراً في قدميه، أصغر من المعتاد. وقد يستمر هذا التسطُّح في القدمين خلال طفولته، وهو يحصل لأن عظام الطفل ومفاصله تكون مرنة، تجعل قدميه مسطَّحتين عندما يقف. كما أن لدى الأطفال الصغار جداً لبادة على حافة قدميهم الداخلية تغطي القوسين وتخفيهما. ويمكنك أن تري القوس إذا رفعتِ طفلكِ وأوقفته على رؤوس أصابع قدميه، لكن ذلك القوس يختفي حالما يعود الطفل فيقف على عقبيه. كما أن القدم تنتأ أيضاً إلى الخارج، وتزيد الثقل على الجهة الداخلية، بحيث تبدو القدم أكثر تسطُّحاً.

إن هذا التسطُّح الطبيعي في القدمين يعود فيختفي في العادة عند حوالى السنة السادسة، عندما تكتسب القدمان مرونة وينمو القوسان. ولا يستمر هذا التسطُّح في القدمين إلى عمر الرشد إلاّ لدى كل واحد أو اثنين من أصل كل عشرة أولاد. وحتى بالنسبة إلى هؤلاء الأولاد، لا داعي للانشغال بهذا الأمر أو إعطاء علاج، ما دامت القدمان مرنتين. وفي الواقع، فإن الأحذية الخاصة، والأنعال المندرجة، والتمارين التي يروَّج لها أو تباع لا تنفع؛ بل قد تسبِّب مشكلات أكثر مما تسبِّبه الأقدام المسطَّحة نفسها، ولا تعين في تكوين قوس لدى طفلكِ.

لكن هناك أشكالاً أخرى من تسطُّح القدمين، تحتاج إلى معالجات مختلفة. فقد يحصل لدى أحد الأطفال مثلاً، ضيق في حبل العقب (Achilles tendon) الذي يحدّ من حركة القدم. وقد يفضي هذا الضيق إلى تسطُّح في القدم؛ ولكن يمكن علاجه في العادة بتمارين بسط ترمي إلى تطويل حبل العقب.

ومن النادر أن تكون لدى بعض الأطفال قدم مسطحة وجامدة حقاً؛ وهي حالة تورِّثه فعلاً مشكلات. فهؤلاء الأطفال لديهم مشكلة في تحريك أقدامهم إلى أعلى وإلى أسفل، أو من جنب إلى جنب عند الكاحل. فالقدم الجامدة يمكن أن تسبِّب ألماً، مع أن ذلك لا يحصل في العادة حتى عمر المراهقة. وإذا تركت دون علاج، قد تؤدي إلى التهاب في المفاصل. وقلَّما يحدث مثل هذا الأمر لدى الأطفال؛ ولكن إذا حدث يجب تقويم وضعه فوراً. فإذا حصل أيّ ألم في القدم لدى طفلكِ، أو تقرُّح، أو نقاط ضغط على الجهة الداخلية من القدم، أو إذا تيبَّست القدم وتقيَّدت حركتها صعوداً أو نزولاً أو من جنب إلى آخر، خذي طفلك إلى طبيبه ليفحصه. وإذا شخَّص له الطبيب وضعه بأنه عبارة عن جمود في تسطُّح القدمين، قد يحيلك على جرَّاح عظام متخصِّص بالأطفال، لمتابعة العلاج.



العرج

قد يعرج (Limp) طفلكِ بسبب أمر بسيط، كوجود حصاة صغيرة في حذائه، أو حويصلة في قدمه، أو عضلة مشدودة. ولكن قد ينمّ العرج أيضاً عن مشكلة أكثر خطورة، مثل: كسر في العظم، أو عدوى. ولذلك يجب أن يفحص باكراً للتأكد من أن ليس هناك مشكلة خطيرة.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال يعرجون عندما يبدأون بتعلُّم المشي. ومن أسباب العَرَج المبكّر التضرُّر العصبي (مثل: الشلل الدماغي، راجعيه في أول الفصل ١٩). مع العلم أن أيَّ عَرَجٍ يحصل في هذه السن، يستدعي استقصاء أسبابه بالسرعة الممكنة. وكلما طال الوقت دون علاجه، ازدادت صعوبة تصحيح وضعه.

وحالما تستقرُّ الحال بحسن المشي، يدل العَرَج الفجائي الطارئ على حالة من الحالات الآتية:

- كسر في عظم الطفل الدارج في أوائل مشيه.
- إصابة في الوَرِك، أو التهاب تسمُّمي فيه.
- وجود خلع خلقي بالورك (Hip dysplasia) مما لم يسبق تشخيصه.
- عدوى في العظم أو في المفصل.

يدعى كسر العظم لدى الطفل الدارج «الكسر الحلزوني للظُّنْبوب» (Tibia)، (أي عظم الساق الممتد من الركبة حتى الكاحل، انظري «الكسور» في الفصل ١٥). ويمكن أن يحصل هذا الكسر في الحوادث البسيطة، مثل الانزلاق على أرض حديثة التشميع، أو القفز من درجات المدخل، أو من أرجوحة. ويحصل كسر العظم هذا بشكل حلزوني أو مفتول. ويستطيع الطفل أحياناً أن يشرح كيف وقعت الحادثة، لكن الأطفال الصغار قد لا يتمكنون من تذكُّر ما حدث تماماً لكثرة أنشطتهم طوال النهار. إنما يستطيع الإخوة الأكبر سناً (أو جليسة الأطفال) أن يصفوا ما حدث.

إن مشكلات الورك التي تسبِّب العَرَج في هذا العمر، تسبِّبها عادةً عدوى فيروسية للمفصل، وتحتاج إلى عناية طبيب الأطفال. وعندما تصيب العدوى العظم أو المفصل، تكون هناك حمًّى، وتورُّم في المفصل، واحمرار. وإذا كانت العدوى قد أصابت مفصل الورك، فإن الطفل يبقي ساقه مثنيَّة عند الورك، ويهتاج ويرفض أن يحرِّك وركه وساقه في أي اتجاه كان.

ويحصل أحياناً أن يولد الطفل ولديه وَرِك مخلوع (Dislocation)، لا يشخَّص وضعه قبل أن يبدأ الطفل بالمشي، كما ذكرنا أعلاه، ولمّا كانت إحدى الساقين أقصر من الأخرى في هذه الحال، فإن الطفل يمشي بعَرَج ظاهر، يستمر.

العلاج

إذا كنتِ تعلمين أن عَرَج طفلكِ يعود إلى إصابة بسيطة، مثل وجود حويصلة أو فقّاعة، أو جرح، أو شظية عظمية، أو وَثاءة (Sprain) بسيطة، ففي وسعك أن تقدِّمي الإسعافات الأولية في البيت. لكن الحالات الأخرى يجب أن تعرض على الطبيب وتعالج بواسطته.

إذا كان طفلك قد بدأ يمشي وهو يعرج، ينبغي أن يراه طبيب الأطفال بأسرع ما يمكن. أما بالنسبة إلى الأولاد الأكبر سناً، فيمكن تأخير فحص الطفل من قبل الطبيب مدة ٢٤ ساعة، لأن معظم تلك المشكلات تختفي بين ليلة وضحاها.

وقد يستلزم التشخيص تصوير الورك أو كامل الساق بالأشعة السينية. ويصدق ذلك بوجه خاص على الحالة التي يشتبه فيها بوجود خلل في تنسُّج الورك (Dysplasia). وإذا كانت هناك عدوى، يعطى الطفل المضادات الحيوية فوراً. مع العلم أن الحقن بالوريد يسلِّط على العدوى مقداراً أوفى من المضادات الحيوية. (وتقتضي الإصابة في المفصل أو العظم دخول الطفل إلى المستشفى). وإذا كان هناك كسر أو خلع للعظم، لا بد من التجبير، بعد مراجعة جرّاح عظام للأطفال. وإذا تم تشخيص وَرِك مخلوع خِلقي، يحال طفلكِ فوراً على جرّاح العظام المختصّ بالأطفال، لاتِّخاذ التدبير اللازم بما فيه التجبير أو التزويد بسناد أو رباط.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل

إذا اتجهت قدما طفلكِ نحو الداخل يقال إن لديه أصابع قدم منعطفة نحو الداخل (Pigeon

Toes/intoeing). وهي حالة مألوفة للقدم الواحدة أو للقدمين، ولها أسباب متنوّعة.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل خلال الطفولة الباكرة:

يحصل هذا الوضع إذا دار القسم الأمامي من القدم (Forefoot) باتجاه الداخل أي باتجاه القدم الأخرى؛ ويسمّى «تقريب مشط القدم»، (Metatarsus)، كما هو ظاهر في الصورة ضمن موضوع «الوثاءة» في هذا الفصل. وقد يرجع إلى الوضع الذي كان عليه الجنين في الرحم، أو إلى أسباب أخرى.

وعليكِ أن تشتبهي بوجود هذا الأمر في الحالات التالية:

- عندما تنظرين إلى باطن القدم، حين يكون طفلكِ مستلقياً براحة، ترين القسم الأمامي من القدم ينعطف نحو الداخل، أي باتجاه القدم الأخرى.
- عندما يبدو المحيط الخارجي للقدم منحنياً بشكل هلال، (كما هو ظاهر في الصورة المشار إليها).

وغالباً ما يشكّل هذا الوضع أمراً بسيطاً، ينحلُّ من تلقاء نفسه قبل أن يبلغ الطفل السنة الأولى من عمره. وقد يكون أحياناً أخطر، ويترافق مع حصول تشوُّهات في القدم تسمّى «حَنَف القدم» (Clubfoot). وهذه الحال تتطلب استشارة جرّاح عظام للأطفال، ووضع جبيرة أو رباط للقدم.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل خلال الطفولة المتأخّرة:

إذا لاحظتِ التواء أصابع القدم لدى طفلكِ نحو الداخل خلال سنته الثانية من العمر، فمن المرجّح أن يرجع ذلك إلى انعطاف عظم الظُّنْبوب (Tibia) وهو أضخم عظمي الساق، نحو الداخل. وتسمّى هذه الحال «اللّوي الداخلي للظُّنْبوب»، (Internal tibial torsion)، (انظري ذلك في الصورة أدناه). وإذا كان طفلكِ في عمر يقع بين السنة الثالثة والسنة العاشرة، ولديه أصابع قدم ملتوية نحو الداخل، فمن المحتمل أن يعود ذلك إلى انعطاف «عظم الفخذ» (Femur) نحو الداخل. وتسمّى هذه الحال «اللّوي الأوسط لعظم الفخذ» (Media femoral torsion). مع الإشارة إلى أن هاتين الحالتين تتصف بهما بعض العائلات.

وإذا كانت تلك الحال وخيمة بحيث تؤثّر على مشي طفلك أو ركضه، أطلبي فحصه من قِبَل طبيب الأطفال.

العلاج

ويعتقد بعض الخبراء أن لا ضرورة لعلاج القدم المنعطفة لدى الطفل دون عمر ستة أشهر؛ لكن التجبير الباكر المحدود ملائم لحالة «تقريب مشط القدم» المذكورة أعلاه. وعندما تختلف الآراء، من الأفضل أن تتّبعي نصيحة طبيب طفلكِ. والظاهر أن انعطاف القدم لدى معظم الأطفال في الطفولة الباكرة يزول دون علاج.

إذا استمر انعطاف قدم طفلكِ بعد عمر ستة أشهر، أو إذا كانت قدمه جامدة يصعب تقويمها، فقد يوصي طبيبكِ بسلسلة من الجبائر على مدى يمتدُّ من ثلاثة أسابيع إلى ستة؛ كما أنه يحيلك على جرّاح عظام للأطفال. والهدف الرئيسي هو تصحيح الوضع قبل أن يبدأ طفلك بالمشي.

أما انعطاف القدم في الطفولة الباكرة، فيختفي من تلقاء نفسه. ولكن إذا كانت هناك مشكلة في مشي طفلكِ بسبب انثناء عظم الظُّنْبوب، فقد يلزم التشاور مع طبيب طفلكِ وجرّاح العظام. مع العلم أن سناد القدم المستخدم خلال الليل (وهو حذاء مربوط بسنادين متصلين) قد استعمل في الماضي، ولم تثبت فعاليته.

وإذا ظلَّ انعطاف قدم طفلكِ وخيماً، عندما يبلغ السنة التاسعة أو العاشرة من عمره، فقد تلزمه جراحة لتصحيح الوضع.

ولمّا كان انعطاف القدم يصحّح ذاته بذاته عبر الزمن، فمن المهم جداً العزوف عن استعمال «العلاجات» غير الموصوفة من قِبَل الثقات، مثل: الأحذية التصحيحية والنعال المندرجة في الأحذية (الضبانات). وتمارين الظهر. فهذه التدابير لا تصحّح الوضع، وقد تضرُّ لأنها قد تعترض سير اللعب أو المشي. وفضلاً عن ذلك، فإن الطفل الذي يستخدم هذه الأربطة قد يشعر بشدّة نفسية، نظراً لسخرية رفاقه منه.

الوثاءة

إن الوثاءات (Sprains) هي إصابات تلمّ بالأربطة (Ligaments) التي تصل العظام بعضها ببعض. و«الوَثْء» أو «الوَثاءة» تحصل عندما يمطّ الرباط بشكل مفرط أو يتمزَّق. وهو أمر غير مألوف لدى الأطفال، لأن أربطتهم تكون أقوى من العظام والغضاريف المتنامية والمرتبطة بها. ولذلك قد ينفصل أو يتمزَّق العظم النامي قبل أن يتأذّى الرباط.

والمفصل الأكثر وثْأً بكثير من غيره لدى الأطفال هو الكاحل، تليه الركبة والرسغ. وفي الوثاءة البسيطة (من الدرجة الأولى)، يكون الرباط ممطوطاً جداً. أما الوثاءات الأكثر شدّة فتشمل تمزُّقاً جزئياً في الرباط (من الدرجة الثانية)، أو تمزُّقاً كاملاً (من الدرجة الثالثة). مع العلم أن علامات وأعراض الوثاءات لدى الأطفال تشبه دلائل كسر العظم المتمثلة بالألم، والتورُّم حول المفصل، وعدم استطاعة المشي، وحمل ثقل ما، أو استعمال المفصل.

اتصلي بطبيب طفلكِ إذا كان لديكِ أي إثبات على حصول إصابة في مفصل من المفاصل لدى طفلكِ. وفي الغالب سيفحصه الطبيب؛ وإذا وجد أن لديه فرطاً في الألم والورم مع إمكان حدوث كسر، فقد يتشاور مع جرّاح العظام. وقد يطلب الجرّاح صوراً شعاعية ليميِّز بين إصابة ألمّت بالرباط أو بالعظم.

عندما يتم تشخيص «الوثاءة» (Sprain)، يتم تجميد المفصل في مكانه دون حراك، بواسطة عِصابة (Bandage) أو جبيرة (Splint). وقد يلزم الطفل عكّازان في حالة حصول وثاءة في الساق، من أجل تحاشي الشدّ المستمر على الرباط المصاب. وإذا كانت الإصابة وخيمة، قد تلزم جبيرة جبسية، (Cast).

إن معظم الوثاءات البسيطة المعتبرة من الدرجة الأولى، تشفى في غضون أسبوعين دون أن تلحقها تعقيدات أي اشتراكات. وفي بعض الإصابات المعتبرة من الدرجة الثالثة، ولا سيما حول الركبة، قد تلزم عملية جراحية لإصلاح الضرر. وعليكِ الاتصال بطبيب طفلكِ كلما تأخّر شفاء إصابة المفصل، أو عاد الورم. إن تجاهلكِ لهذه العلامات والدلائل قد يؤدّي إلى حصول ضرر أكبر، يصيب المفصل، ويحدث إعاقة دائمة.



الالتواء الداخلي لعظم الساق

الجلد

علامات الولادة والورم الوعائي الدموي

علامات الولادة الداكنة اللون (الوَحمات والشامات)

إمَّا أن تكون الوَحمات (Nevi) أو الشامات (Moles)، خَلْقية (Congenital)؛ أي موجودة منذ الولادة أو مكتسبة. وهي مؤلَّفة من خلايا الوَحْم. وتكون قاتمة اللون، أو بنيَّة، أو سوداء.

الوَحمات الخَلْقية:

من المألوف أن تظهر على الوليد وحْمات صغيرة عند الولادة. لدى واحد من كل مائة طفل من العرق الأبيض. وهي تنمو مع نموّ الطفل ولا تسبِّب أيّ مشكلات. وفي النادر ما تتطوَّر هذه الشامات، لتؤدي إلى نوع وخيم من سرطان الجلد يدعى «ورم مِلاني» (Melanoma) في وقت لاحق. ومع أنه لا داعي لأن تنشغلي بأمرها، فلا بد لكِ من أن تراقبيها ويراقبها طبيب طفلكِ على فترات زمنية منتظمة، وملاحظة أيّ تغيُّرات تطرأ على مظهرها (من حيث اللون، أو الحجم، أو الشكل). وفي تلك الحال، قد يحيلك طبيبكِ على طبيب جلد متخصِّص للأطفال الذي يشير عليكِ بما يلزم من إزالتها ومتابعة العناية بشأنها.

وهناك نوع آخر من الوحم الخَلْقي الأكثر خطورة، يختلف عند الولادة بالحجم من مساحة قطعة نقد معدنية كبيرة إلى حجم كتاب. وقد يكون مسطَّحاً أو نافراً، وربما مع شعرٍ نامٍ عليه (مع العلم أن الشعر قد ينمو أيضاً على وحم صغير ليس له أهمية)؛ وقد يكون أحياناً كبيراً إلى درجة يغطي معها ذراعاً أو ساقاً. لكن هذه الوحمات نادرة جداً لحسن الحظ، (تحصل منها واحدة لكل عشرين ألف ولادة). ويرجَّح أن تتطوَّر أكثر من الوحمات الصغار إلى «ورمٍ ملاني»؛ لذلك تنبغي استشارة طبيب الجلد للأطفال باكراً.

الوحمات المكتسبة أو الشامات:

تنشأ لدى الناس المنتمين إلى العرق الأبيض من عشر وحمات إلى ثلاثين وحمة أو شامة مصبوغة على مدى حياتهم. وغالباً ما تحصل بعد السنة الخامسة من العمر، لكنها قد تحدث قبل ذلك أحياناً. وقلَّما تشكِّل هذه الشامات سبباً للقلق. ولكن إذا ظهرت لدى

طفلكِ شامة غير منتظمة ومتناظرة الشكل، ولها في تركيبها عدة ألوان، وحجمها أكبر من ممحاة قلم الرصاص، يجب أن يفحصها طبيب طفلكِ.

والملاحظة الأخيرة هنا، هي أن معظم البقع المكتسبة المألوفة الداكنة اللون التي تظهر على الجلد، هي نوع من «النَّمَش». وقد تظهر من عمر السنة الثانية حتى الرابعة، ولاسيما على أجزاء الجسم المعرَّضة للشمس؛ وتتَّصف بها بعض العائلات. وقد يدكن لونها أو يكبر حجمها في الصيف، ويقلُّ بروزها في الشتاء. ولا خطر منها؛ لذلك يجب عدم الانشغال بشأنها.

علامات الولادة الوعائية الدموية على الجلد (الورم الوعائي الدموي)

إذا كان لدى طفلكِ كتلة حمراء نافرة تنمو بسرعة على جبينه، ورقعة حمراء داكنة على أحد ذراعيه، فقد تتساءلين: هل هذه المظاهر التي تبدو قبيحة هي مضرَّة؟

إن علامات الولادة هذه تحصل عندما تجمع منطقة من مناطق الجلد مقداراً غير طبيعي من الدم خلال الطفولة الباكرة؛ ما يجعل النسيج يتوسع على مدى أسابيع أو أشهر، ويصبح أزرق مائلاً إلى الاحمرار. وعندما تشتمل هذه الحالة على الأوعية الدموية الشَّعْرية (أي الصغرى)، تسمّى علامة الولادة هذه «ورماً وعائياً دموياً توتياً» (Strawberry hemangioma)؛ لأنه يشبه توت الأرض (الفريز أو الفراولة). وعندما تكون الأوعية الدموية أكبر، قد تختلف تلك العلامات، وتتَّخذ لنفسها مظاهر متباينة.

الورم الوعائي الدموي المسطَّح
(Flat angiomata, stork bites)

هو اللطخات الأكثر ألفة على الجلد؛ والتي تظهر في العادة على الجفون وعلى ظهر الرقبة؛ وغالباً ما تختفي خلال الأشهر الأولى من العمر؛ وهي ليست بذي بال.

الورم الوعائي الدموي

إن الورم الوعائي الدموي (Hemangiomas)، هو شكل مألوف من أشكال هذه الحالة. ويحصل لدى اثنين على الأقلّ من كل مائة طفل وليد. ومع أنه غير ملحوظ غالباً لدى الولادة، فإنه يظهر خلال الشهر الأول من العمر بشكل بقع حمراء نافرة. ويمكن أن تبدو هذه الأورام على أي منطقة من مناطق الجسم، لكنها غالباً ما ترى على الرأس، والرقبة، والجذع. وينحصر هذا الورم بشكل حبة توت وحيدة في العادة المألوفة، لكنه قد يتوزَّع أحياناً على عدة أجزاء من الجسم.

إذا كان لدى طفلك ورم وعائي دموي توتي، اطلبي من طبيب طفلكِ أن يفحصه ويتابعه منذ البداية. فهذا الورم ينمو بسرعة خلال الأشهر الستة الأولى من العمر بشكل مقلق. لكنه يعود فيتوقَّف عن التضخُّم، ويزول دائماً تقريباً حين يبلغ الطفل السنة التاسعة من عمره.

وفي الغالب، يبلغ اضطراب الأهل مبلغاً كبيراً لرؤية علامات الولادة بلون أحمر أرجواني على طفلهم، إلى درجة يريدون عندها إزالة هذا المظهر حالاً. ولكن، بالنظر إلى أن هذه الأورام يصغر حجمها تدريجاً على مدى السنة الثانية حتى الثالثة من العمر، فمن الأفضل تركها وشأنها. وقد بيَّنت الدراسات أنها إذا كانت من هذا النوع وبقيت دون علاج، فقلَّما تحصل تعقيدات أو مشكلات تجميلية. وعلى خلاف ذلك، تميل الحالات التي عولجت بالدواء أو بالجراحة إلى إحداث تعقيدات أكثر، أو تغيُّرات في المظهر غير مرغوب فيها.

لكن هناك ظروفاً تقتضي أحياناً علاج الورم الوعائي الدموي التوتي أو إزالته، ولا سيما عندما يحصل قرب بنى حيوية من الجسم، مثل العين، أو الفم، حيث يبدو أنه ينمو بسرعة أكبر من المعتاد، أو عندما يكون عرضة للنزف الشديد أو للعدوى. وهذه وضعيات تتطلب العناية في تقويم وضعها وتدبير

شأنها من قِبَل طبيب طفلكِ وطبيب الجلد المختص بشؤون الأطفال.

وفي أحوال نادرة جداً، تتكاثر الأورام الوعائية الدموية التوتية على الوجه وأعلى الجذع؛ كما أنها قد تكون في هذه الحال موجودة على أعضاء داخل الجسم.

فإذا اشتبه بذلك، قد يحتاج طبيب طفلكِ إلى إجراء مزيد من الفحوص.

لطخات «بورت واين»

إن لطخات أو بقع «بورت واين» (Port wine stains)، عبارة عن تشوُّه مسطَّح للأوعية الدموية الصغيرة، تكون موجودة في العادة عند الولادة؛ بلون أحمر داكن، وظاهرة على الوجه أو على الأطراف (على جهة واحدة من الجسم غالباً)؛ مع أنها قد تظهر في أي موضع من الجسم. وعلى خلاف وضع الورم الوعائي الدموي التوتي، فهذه اللطخات لا تزول؛ ولكن قد يبهت لونها أحياناً. ومع ذلك، فهي لا تورِّث مشكلات ولكن يحدث أحياناً أن تظهر على الجفن الأعلى و/أو على الجبين، وإذ ذاك يحتمل أن يكون لها علاقة ببنى الدماغ التحتية (متلازمة ستورج ـــ ويبر). وإذا ظهرت علامة الولادة هذه حول العين مباشرة، فيمكن أن تؤدي في العين إلى الزرق (Glaucoma). (انظري هذا الموضوع في الفصل ٢١).

ويجدر فحص لطخات «بورت واين» من وقت إلى آخر لتقويم حجمها، وموضعها، ومظهرها. وإذا انزعج ولدكِ من هذه العلامة الولادية، بالإمكان تغطيتها بمرهم خاص تزييني. وفي بعض الحالات نجح العلاج بأشعة «اللايزر»؛ وقلَّما ينصح بغير ذلك من أنماط الجراحة. (انظري موضوع «كيف يبدو وليدك» في أوائل الفصل الخامس).

الحماق (جدري الماء)

يعتبر الحُماق أو جدري الماء (Chickenpox) من أشيع أمراض الطفولة. وهذا المرض معدٍ جداً، ويسبِّب حكاكاً وطفحاً بالفقاعات، وقد يشمل كامل الجسم. وقد يصاب الأطفال بحمًى معتدلة مع هذا الطفح.

بعد أن يتعرَّض الطفل للفيروس الذي يسبِّب الحُماق، يظهر الطفح عليه بعد ١٠ ـــ ٢١ يوماً. إذ تبدأ فقاعات أو حويصلات صغيرة بالظهور على الجسم وعلى فروة الرأس، ثم تمتد إلى الوجه، وتنتشر على الذراعين والساقين. ومن الطبيعي أن تقشر الفقاعات وتشفى؛ ولكن إذا خدشها طفلكِ فقد تخلِّف تقرُّحات أو ندوباً على الجلد تعرِّضها للعدوى. أما الجلد حول الفقاعات فقد يصبح لونه أدكن أو أصفى، لكن هذا التغيُّر في اللون يختفي تدريجاً بعد أن يزول الطفح.

العلاج

قد تتذكَّرين من أيام طفولتك، كيف كان الحماق يثير الحكاك. وعليكِ أن تنبِّهي طفلك إلى عدم خدش الفقاعات بالحكّ، لأنه قد يورِّث مزيداً من العدوى. وفي هذه الحال، يمكنك إعطاء طفلكِ «أسيتامينوفينش» (بالمقدار اللازم لعمره ووزنه)، من أجل تقليل انزعاجه، وتخفيض الحمَّى. (ولكن تذكَّري أن الحمَّى تساعد جسم الطفل على مكافحة الفيروس). ومما يفيد في الوقاية من العدوى البكتيرية الإضافية، تقليم أظافر الطفل، وتحميمه يومياً. كما أن حمَّامات دقيق الشوفان الميسور في الصيدليات دون وصفة طبية، تخفِّف من حدَّة الحكاك. وكذلك القول عن مضادات الهيستامين. (اتَّبعي تعليمات الجرعات بدقَّة). وهناك دواء موصوف يدعى «أسيكلوفير» (Acyclovir)، يخفِّف أيضاً من حدَّة الأعراض، إذا بدئ به خلال ٢٤ ساعة من منطلق المرض. وهذا الدواء الذي لا يحتاجه الجميع، يعتبر قيِّماً جداً للأطفال الذين لديهم «أكزيما» (المرض الجلدي المعروف)، أو لديهم ربو، أو للمراهقين.

إذا كان لدى طفلكِ حُماق (جدري الماء)، لا تعطيه «أسبيرين» أو أي دواء آخر يحوي الأسبيرين أو «ساليسيلات» (Salicylate). إن هذه المستحضرات تزيد من خطر الإصابة بمتلازمة «راي»، (راجعي هذا الموضوع في آخر الفصل ١٦)، وهي عبارة عن مرض خطير يصيب الكبد والدماغ. وعليكِ أيضاً أن تتجنّبي «الستروئيدات»، وأيّ أدوية تتعارض مع الجهاز المناعي للجسم. وإذا لم تكوني متأكدة من الأدوية التي يمكن أن تستعمليها بأمان في هذه الحال، اطلبي نصيحة طبيب طفلكِ.

وبالمناسبة، قد لا يلزم أن يرى الطبيب طفلكِ، إلا إذا حصلت معه تعقيدات، مثل: عدوى الجلد، أو صعوبة التنفُّس، أو إذا ارتفعت حرارة الطفل إلى أكثر من ٨٣,٩ درجة مئوية (=١٠٢ف)، أو دامت أكثر من أربعة أيام. أعلمي طبيب طفلكِ إذا احمرَّت منطقة الطفح أو سخنت أو لانت كثيراً. خابري الطبيب فوراً إذا ظهرت على طفلكِ بوادر متلازمة «راي» أو التهاب الدماغ (Encephalitis) مثل: التقيُّؤ، أو التهيُّج العصبي، أو الارتباك، أو الاختلاجات، أو عدم الاستجابة، أو فرط النعاس، أو سوء التوازن.

ويبقى طفلك مُعْدياً لمدة يوم إلى يومين قبل بدء الطفح، وليوم واحد بعد ظهور آخر فقاعة أي حويطة جديدة (في العادة بين خمسة أيام وسبعة). ولا يتعرَّض للإصابة بالمرض إلّا الأشخاص الذين لم يسبق لهم أن أصيبوا بالحُماق أو حُصِّنوا ضده. أبعدي طفلكِ عن الأطفال الآخرين غير المحصَّنين، أو الذين لم تسبق لهم الإصابة به، أو الذين ليسوا متأكدين من أنهم أصيبوا به أم لا. وبعد الإصابة والشفاء من هذا المرض، يكتسب طفلكِ مناعة ضده تبقى لديه طوال حياته.

الوقاية

ينصح بتلقيح جميع الأطفال ضد الحُماق بين الشهر ١٢ والشهر ١٨ من عمرهم، ممَّن لم يُصابوا بهذا المرض. وحتى يحصل طفلكِ على هذا اللقاح، ليس له من وقاية سوى عدم التعرُّض. ويصدق هذا على الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم بخاصة، لأن هذا المرض قد يصيبهم بشدّة.

ولدى معظم الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بهذا المرض، مناعة ضدّه خلال أشهرهم القليلة الأولى من العمر. وعلى الأطفال الذين لديهم قابلية للمرض بسبب ضعف جهازهم المناعي (كالمصابين بالسرطان)، أو الذين يتعاطون بعض العقاقير (كالكورتيزون)، أن يتجنّبوا التعرُّض للحُماق، وإذا تعرَّض هؤلاء الأطفال أو الراشدون العاديون للمرض، قد يعطون أدوية خاصة لتزويدهم بالمناعة ضده لفترة محدودة من الزمن. ومن المهم أن نتذكَّر أن لقاح الحُماق أو «الفاريسلا» هو فيروس حيّ يجب ألا يعطى للأطفال الذين لديهم جهاز مناعة ضعيف، لأن استجابتهم لهذا اللقاح لا تكون استجابة عادية.

قشرة الرأس والتهاب الجلد المثّي

إن طفلك الجميل بعمر الشهر لديه تفلُّس (Scaliness) قشري واحمرار على فروة الرأس، فتنشغلين إذ ذاك بالأمر، وقد تحجمين عن تحميمه «بالشامبو» كالعادة. كما قد تلاحظين احمراراً في تجاعيد رقبته، وتحت إبطيه، ووراء أذنيه. فما هذا؟ وماذا يجب أن تفعلي؟

عندما يحصل هذا الطفح على فروة الرأس فحسب، يعرف «بقشرة الرأس». (Cradle cap) ومع أن التقشُّر والاحمرار يبدآن في فروة الرأس، فقد يمتدَّان إلى أماكن أخرى من الجسم، كما ذكرنا. ومن الممكن أن يمتدَّا إلى الوجه وإلى منطقة الحفاض أيضاً: ما يسمّى في طبّ الأطفال «التهاب الجلد المَثّي» (Seborrheic dermatitis): (لأنه يحصل حيث يوجد أكبر عدد من الغدد الدهنية المنتجة للزيت). وهذا الالتهاب حالة جلدية مألوفة جداً لدى الأطفال وغير مُعْدية، تبدأ في الأسابيع الأولى من

العمر ثم تختفي تدريجاً على مدى أسابيع أو أشهر. وعلى خلاف «الأكزيما» التأتُّبية (Atopic) أو أكزيما التماس، (انظري ذلك في الموضوع التالي هنا)، قلَّما يثير هذا الالتهاب الحكَّ أو الانزعاج.

ولا أحد يعرف تماماً السبب الحقيقي لهذا الطفح. وقد تصوُّر بعض الأطباء، أنه متأثر بالتغيُّرات الهرمونية التي طرأت على الأم أثناء حملها، ما استثار غدد الطفل الزيتية. وقد تكون هناك صلة بين هذا الإنتاج الفائض من الزيت والتقشر والاحمرار الحاصلين على الجلد.

العلاج

إذا اقتصر التهاب الجلد المَثّي عند طفلكِ على قشرة الرأس، يمكنكِ معالجته بنفسكِ. لا تخافي من غسل الشعر «بالشامبو» وفي الواقع يجب أن تكرِّري غسله أكثر من العادة (بشامبو لطيف للأطفال). فذلك مع استعمال الفرشاة كفيل بإزالة القشرة.

ولا يفيدكِ بهذا الخصوص زيت الأطفال، ولا يلزمكِ. وقد يلجأ كثير من الأهل إلى استعمال زيت الأطفال غير المعطَّر أو الزيت المعدني. لكن ذلك يزيد من تراكم قشر الرأس، ولا سيما على البقعة الليِّنة في مؤخَّرته المسمَّاة باليأفوخ. وإذا قرَّرتِ استعمال الزيت، افركي قليلاً منه مع قشر الرأس، ثم عالجيه بالشامبو، واستعملي الفرشاة لطرحه خارجاً.

وما يزيل قشر الرأس بسرعة بعض أنواع الشامبو الدوائية (أنواع الشامبو المضادة للزيوت المحتوية على الكبريت وحمض الساليسيليك بنسبة ٢٪)، ولكن لا تستعمليها قبل استشارة الطبيب لكونها مثيرة ومهيِّجة أيضاً. مع العلم أن الطبيب قد يصف أدوية إضافية لمعالجة التقشُّر والاحمرار.

وإذا لم ينفع تكرار استعمال الشامبو في إزالة قشر الرأس، أو إذا انتشر الطفح على وجه طفلكِ، ورقبته، ومناطق التجاعيد، اتصلي بطبيب طفلكِ ليصف لكِ الشامبو اللازم. فضلاً عن وصفه لغسول أو كريم يحوي «كورتيزون» إذا اقتضى الأمر، مع العلم أن كريم «الهايدروكورتيزون» بنسبة ١٪ هو شائع الاستعمال.

وحالما تتحسَّن الحال، يمكنكِ منع معاودة سوئها في معظم الحالات، من طريق غزارة غسل الشعر بشامبو ملطِّف للأطفال: مع استعمال شامبو أقوى منه من وقت إلى آخر، بحسب توصية الطبيب.

ويحدث أحياناً أن تحصل أنواع من العدوى الفطرية، تضاف إلى قشر الجلد، ولاسيما في مناطق التجاعيد، وليس على الرأس. وإذا حدث ذلك، تحمرّ تلك المنطقة، ويشعر الطفل بالحكاك. وفي هذه الحال، قد يصف له طبيبه كريماً خاصاً مضاداً للفطر يحتوي على دواء «نيستاتين». ويمكنكِ أن تستعمليه بمقدار قليل تفركينه جيداً على المنطقة ثلاث مرات أو أربع يومياً.

اطمئنّي، فالتهاب الجلد المَثّي ليس عدوى وخيمة؛ ولا هو حساسية لشيء تستعملينه، أو يعود إلى قلَّة النظافة. إنه سيزول دون ترك ندوب؛ وسيعود طفلك إلى جماله.

الأكزيما (التهاب الجلد التأتبي، والتهاب الجلد بالتماس)

«الأكزيما» (Eczema)، تعبير عام يستعمل لوصف عدد مختلف من حالات الجلد. وتظهر الأكزيما كاحمرار في الجلد يجعله يترطَّب وينزّ، ويفضي أحياناً إلى نتوء صغير مملوء بسائل. وعندما تصبح الأكزيما مزمنة، يثخن الجلد، ويخفّ، ويقشر بخشونة.

وهناك نوعان من الأكزيما: التهاب الجلد التأتُّبي (Atopic dermatitis)، والتهاب الجلد بالتماس: (Contact dermatitis):

التهاب الجلد التأتُّبي:

يحصل لدى الأطفال والأولاد الذين لديهم أرَجِيَّات (حساسيات)، أو تاريخ عائلي بالأرجية والأكزيما، مع

أن سبب المشكلة ليس الأرجية أو الأكزيما بالضرورة.

ويتطوّر التهاب الجلد التأتّبي على ثلاث مراحل؛ يحصل أولها بين الشهر الثاني والسادس من العمر، مع حكاك، واحمرار، وظهور نتوءات صغيرة على الخدّين، أو الجبين، أو فروة الرأس. وقد ينتشر هذا الطفح على الذراعين أو الجذع. وغالباً ما يخلط الناس بين التهاب الجلد التأتّبي وغيره من التهابات الجلد، ولا سيما التهاب الجلد المَثّي المذكور آنفاً. لكن الحكاك الشديد وغياب الأرجية سابقاً يدلاّن على هذه المشكلة. وفي كثير من الحالات، يزول الطفح أو يتحسّن عند السنة الثانية أو الثالثة من العمر.

وغالباً ما تحصل المرحلة الثانية من هذه المشكلة الجلدية بين عمر السنة الرابعة والسنة العاشرة. وتتّصف بطفح قشري مستدير، نافر قليلاً، يثير الحكاك، ويظهر على الوجه أو الجذع؛ ويميل إلى التقشّر لا إلى النزّ كما حصل في المرحلة السابقة؛ ويبدو الجلد أثخن. ويغلب ظهور هذا الطفح على ثنايا المرفق، وعلى قفا الركبتين وعلى قفا الرسغين والكاحلين. وكل الأنواع تثير الحكاك، كما يميل الجلد بعامة إلى الجفاف.

أما المرحلة الثالثة، فتتميّز بمناطق حكاك الجلد، وجفافه، وتقشّره. وتبدأ في عمر السنة الثانية عشرة، وتستمر أحياناً حتى أوائل سن الرشد.

التهاب الجلد بالتماس:

وهو يحصل عندما يحتكّ الجسم بمادة مهيّجة، مثل: عصائر الحمضيات، وحمّامات الزُّبد (فقاعات الرغوة)، والصابون القوي، وبعض المآكل والأدوية، والأنسجة الخشنة؛ وفضلاً عن ذلك، لعاب الطفل الذي يعتبر من أشيع المهيّجات. وهذا الالتهاب لا يثير حكاكاً كثيراً مثل التهاب الجلد التأتّبي؛ ويزول بزوال المادة المهيّجة، ويتحسّن عندما يقلّ سيلان لعاب الطفل على جلده.

وهناك أيضاً شكل آخر من التهاب الجلد بالتماس يحصل عندما يحصل احتكاك الطفل بمادة مؤرّجة (حساسية). ومن أشيع هذه المواد:

- بعض المنكّهات أو المزيدات على معاجين الأسنان وغسولات الفم، (وهي تحدث طفحاً في الفم وحواليه).
- الأصماغ والأصباغ التي تستخدم في صناعة الجلود والأحذية، وهي تحدث ردّ فعل على رؤوس الأصابع والأقدام.
- الأصباغ المستعملة في صنع الألبسة، (وهي تورّث طفحاً مكان احتكاكها بالجسم، أو حيث يزيد التعرُّق).
- المجوهرات المصنوعة من مادة «النيكل» (Nickle) أو أزرار مختلف السراويل (بما فيها سراويل الجينز).
- النباتات، ولا سيما التُّمْتُم السام (Poison ivy) والبلوط السام (Oak)، والسماق السام (Sumack)، (انظري ذلك في هذا الفصل).
- أدوية مثل: مرهم «نيوميسين» (Neomycin).

ويظهر هذا الطفح بعد عدة ساعات من حصول التماس (بعد يوم إلى ثلاثة أيام بخصوص التُّمْتُم السام). ويثير في الغالب حكاكاً، مع وجود فقّاعات أي حويصلات صغيرة.

العلاج

إذا ظهر لدى طفلكِ طفح يشبه «الأكزيما»، يجب أن يفحصه طبيب الطفل ليشخّص وضعه، ويصف العلاج الملائم. وقد يلزم أن يفحصه أيضاً طبيب الجلد المتخصّص بالأطفال.

ومع أنه ليس هناك من علاج لالتهاب الجلد التأتّبي، فمن الممكن السيطرة عليه؛ وغالباً ما يزول بعد عدة أشهر أو سنوات. وأفضل علاج فعّال له هو وقاية الجلد من الجفاف والحكاك، وتجنُّب المواد التي تفاقم الحالة. وذلك من طريق ما يلي:

- تجنُّبي الحمّامات المتكرّرة، والطويلة، والساخنة التي تجفّف الجلد.

■ استعملي مطرّيات للجلد (مثل الكريمات والمراهم)، بانتظام وتكرار، لتخفيض الجفاف والحكاك.
■ تحاشي الألبسة الخشنة أو المهيِّجة (كالصوف أو القماش الخشن النسيج).
■ إذا حصل نَزّ أو حكاك استثنائي، استعملي رفادات فاترة السخونة على المنطقة، واتبعيها بإعطاء الأدوية الموصوفة.

وسيعطيك طبيب طفلكِ كريماً أو مرهماً دوائياً لضبط الالتهاب والحكاك. وغالباً ما تحتوي هذه المستحضرات على «كورتيزون»، فلا تستعمليها إلّا بإشراف الطبيب. وبالإضافة إلى ذلك، قد يلزم استعمال غسولات (Lotions) وحمّامات زيت أخرى. ومن المهم أن تستمرّي باستعمال الأدوية الموصوفة للمدة التي حدّدها الطبيب؛ إذ إن سرعة توقّفك عن استعمالها يعيد الحالة إلى سيرتها السابقة.

وبالإضافة إلى استعمال أدوية الجلد، فإن طفلك قد يحتاج أيضاً إلى تناول مضاد «للهيستامين» بالفم لضبط الحكاك، وربما مضاد للحيوية إذا أصابت العدوى الجلد.

أما علاج التهاب الجلد بالتماس فهو مشابه؛ لكن طبيب الجلد للأطفال أو الاختصاصي بأمراض الحساسية، قد يتقصّى سبب الطفح من طريقة مراجعة تاريخ الحالة، أو القيام بسلسلة اختبارات رقعات على الجلد، وتحوي تلك الرقعات الصغيرة على مؤرِّجات (Allergens)، أو مهيِّجات (Irritants) فإذا استجاب الجلد بالاحمرار والحكاك، فذلك يشير إلى لزوم تجنُّب تلك المواد.

أعلمي طبيب طفلكِ إذا حصل شيء مما يلي:

■ إذا بدا الطفح على طفلكِ وخيماً لا يستجيب للعلاج المنزلي.
■ إذا ظهرت أيُّ دلائل على وجود حمًّى أو عدوى، (مثل: الفقاعات، أو الاحمرار، أو القشور الصفراء، أو الألم، أو نزّ السائل).
■ إذا انتشر الطفح، أو ظهر طفح آخر.

المرض الخامس: الحمامى الخمجية

تنمّ الخدود المتورِّدة عادةً على الصحة الجيدة، ولكن إذا نشأت فجأة لدى طفلك رقعات حمراء ساطعة على خدّيه، نافرة ودافئة، فقد يكون قد ألمّ به اعتلال فيروسي يسمّى «المرض الخامس: الحُمَامى الخَمَجيَّة» (Erythema Infectiosum) وهو، كسائر أمراض الطفولة، ينتقل من شخص إلى آخر: ويسبّبه فيروس صغير (Parvovirus). وحالما يدخل هذا الفيروس جسم الطفل، تظهر أعراضه بعد فترة تمتد من أربعة أيام إلى ١٤ يوماً.

والمرض الخامس عبارة عن اعتلال معتدل؛ ومعظم الأطفال المصابين به، يبقون في صحة جيدة، حتى مع وجود الطفح. ولكن، قد تظهر على الطفل أعراض تشبه أعراض الزكام، مثل الحنجرة الملتهبة، وألم الرأس، أو احمرار العينين، أو التعب، أو الحمّى الخفيفة، أو الحكاك. وفي حالات نادرة، قد يحصل ألم في الركبتين والرسغين. وقد تشتدُّ وطأة هذا المرض على الأطفال والأولاد الذين لديهم شذوذ في خضاب الدم (Hemoglobin) أو في كريات الدم الحمراء، مثل: فقر الدم المنجلي، والسرطان.

ويبدأ الطفح عادةً بالظهور على الخدَّين، اللذين يبدوان وكأنهما مصفوعان. وفي الأيام القليلة التالية، يظهر طفح نافر على الذراعين ثم على الجذع، والفخذين، والإليتين، بشكل شريط. وقد تغيب الحمّى، أو تظهر بشكل معتدل. وبعد فترة تمتدُّ من خمسة أيام إلى عشرة، يزول الطفح بدءاً من الوجه، ثم الذراعين، ثم الجذع والساقين. ومن المثير للانتباه أن هذا الطفح قد يعاود طفلكِ بشكل مؤقت بعد مرور عدة أسابيع أو أشهر إذا تعرَّض طفلكِ لحرّ الحمّام أو التمرين، أو نور الشمس، أو إذا مكث وقتاً تحت أشعة الشمس.

العلاج

ومع أن المرض الخامس ليس وخيماً لدى معظم الأولاد، فقد يلتبس أمره مع طفح وخيم. كما أنه قد يشبه الطفح الذي تسبّبه بعض الأدوية؛ لذلك أعلمي طبيبكِ بنوع الأدوية التي يتناولها طفلك. ولا يكفي إبلاغ الطبيب الأمر على التليفون، بل يجب أن يفحصه الطبيب ليشخّص وضعه بالتحديد.

وليس هناك من دواء معيَّن لعلاج المرض الخامس، بل يتّجه العلاج لتخفيف حدّة أعراضه. فإذا كان هناك حمًّى مثلاً، أو آلام أو أوجاع، يمكنكِ إعطاء الطفل «أسيتاميتوفين». وعندما تتعارض أعراض هذا الزكام مع النوم أو الأكل، راجعي طبيبك بشأن استعمال مزيل للاحتقان، أما الحكاك فيمكن تلطيفه باستعمال مضاد «للهيستامين». ولكن، إذا أبدى طفلكِ أعراضاً جديدة، أو شعر بوطأة المرض، أو صارت درجة حرارة جسمه عالية، خابري طبيبه.

ويكون الطفل مُعْدياً عندما تظهر عليه أعراض الزكام التي تسبق ظهور الطفح؛ ولكن حالما يظهر الطفح لا يعود الطفل مُعْدياً. وكقاعدة عامة، عليكِ إبعاد طفلك عن الجميع عندما يكون لديه طفح أو حمًّى حتى يحدَّد مرضه بواسطة الطبيب. ومن باب الحيطة والحذر، لا تسمحي له باللعب مع أترابه قبل أن تزول الحمَّى ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية. وأبعديه عن النساء الحوامل بخاصة (وبوجه أخص خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل). وذلك لأن الفيروس الذي يسبّب هذا المرض قد يؤذي الجنين، إذا أصيبت الحامل بالمرض.

الحاصة (تساقط الشعر)

كل الأطفال (المولودين حديثاً) تقريباً يتساقط بعض شعرهم أو كلّه؛ ليفسح في المجال لنموّ الشعر الجديد الناضج. وهذا أمر طبيعي نتوقّعه، ولا يشغل البال.

وقد يتساقط شعر الطفل الصغير في العادة، عندما يحكُّ فروة رأسه بالفراش أو يضرب رأسه بما حوله. وهذه الخسارة للشعر تصحّح ذاتها بذاتها.

ولكن يحصل في حالات نادرة جداً أن يولد بعض الأطفال ولديهم «حاصَّة» أي تساقط شعر (Alopecia)، تحصل بحدّ ذاتها، أو بالترافق مع بعض أنواع الشذوذ في نموّ الأظافر أو الأسنان. أما في أواخر الطفولة، فيحصل تساقط الشعر بسبب تعاطي أدوية، أو إصابة في فروة الرأس أو مشكلة غذائية أو طبية.

كما أن الطفل الأكبر سناً قد يتساقط شعره إذا جُدل أو سُحب بشدّة خلال التمشيط أو استعمال الفرشاة. مع العلم أن بعض الأطفال (دون عمر السنة الثالثة أو الرابعة) يلفُّون شعرهم كمادة مريحة، لكنهم قد يسحبونه ويقتلعونه بكل براءة. أما غيرهم (من الأطفال الأكبر سناً) فقد يقتلعون شعرهم عن قصد وينكرون ذلك؛ ما يدل على وجود شدّة نفسية لديهم، يجدر بك أن تبحثي أمرها إذا حصلت، مع طبيب الطفل.

أمّا الحاصَّة البُقَعيَّة (Alopecia areata)، فهي حالة مألوفة لدى المراهقين. وتبدو كردّ فعل أرَجي على شعر الطفل نفسه، وتظهر بشكل بقع دائرية صلعاء. وعندما تكون قليلة العدد يؤمل بالشفاء أكثر. ولكن عندما تستمرُّ هذه الحال أو تتفاقم، قد يلزم استعمال كريمات ستيروئيدية أو حتى حقن ستيروئيدية أو غير ذلك، في المنطقة المصابة. ولكن إذا كان تساقط الشعر شاملاً، فقد تصعب إعادة استنباته.

وعليكِ أن تُعلمي طبيب طفلكِ عندما تحصل «الحاصَّة» لطفلك أو أيّ شكل آخر من تساقط الشعر بعد ستة أشهر من عمر الطفل، لأن هذه الأعراض قد تدل على مشكلات أخرى طبية أو غذائية. فيفحص الطبيب فروة الرأس لدى الطفل، ويحدّد السبب، ويصف العلاج. وقد تلزم أحياناً إحالة الطفل على طبيب الجلد المختص بالأطفال.

قمل الراس

ينتقل القمل (Lice) بسهولة من رأس طفل إلى آخر، بين الأطفال الذين يلعبون معاً. ويتبادلون ألبستهم

وقبعاتهم، أو يمسّ بعضهم بعضاً عن كثب. وقد يكون هذا الأمر مربكاً للأهل لا يدركون حقيقته؛ مع أنه ليس أمراً مؤلماً أو مشكلة طبية ذات شأن؛ فضلاً عن أنه لا ينقل أمراضاً أو يسبّب مشكلات دائمة. وكان في السابق يحصل للأولاد في عمر المدرسة الابتدائية. أما اليوم بعد انتشار مدارس الحضانة والروضة، فقد تحدث حوادث من هذا النوع في أعمار باكرة ولدى الأطفال والأولاد من جميع الطبقات الاجتماعية، ولاسيما بين عمر السنة الثالثة والسنة الثانية عشرة.

وتلاحظين أولاً، بأن طفلك يحكّ رأسه تكراراً، فإذا تحرّيتِ الأمر، قد تجدين بعض نقط بيض على الشعر، أو على الرقبة قرب خط الشعر. وقد تخلطين أحياناً بين ما ترين وبين قشر الرأس أو المَثّ أي دهن الرأس (Seborrhea). لكن قشر الرأس يكوّن رقائق أكبر، في حين أن القمل عبارة عن بقع صغيرة تلتصق بجذع الشعر، أو تسير عليه؛ وتحدث حكاكاً أكثر من قشر أو دهن الرأس.

وهذه الأعراض تدل على وجود قمل الرأس وبويضاته (Nits). لا تبالغي في استجابتك عند اكتشافك هذا الأمر بنفسك أو بواسطة إخبار تليفوني أو خطّي من قبل المدرسة؛ فهو أمر مألوف جداً، ولا يدل على تقصيرك في مجال النظافة الشخصية؛ فقد انتقل القمل إلى رأس طفلك عبر احتكاكه مع أطفال آخرين؛ ولا عجب أن ينتقل أيضاً من طفل إلى إخوته أو أخواته، ما داموا يعيشون معاً ويتفاعلون، كما أن القمل قد ينتقل أيضاً من طريق المشاركة في استعمال فراشي الشعر، أو الأمشاط، أو القبعات، أو أيّ أنواع أخرى من الألبسة.

العلاج

هناك عدّة علاجات لمداواة قمل الرأس. وفي ما يلي أشيعها:

- توصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» حالياً باستعمال: «برمثرين ١٪»، (Permethrin 1%; brand name NIX)؛ فهو علاج يتميّز عن غيره من العلاجات، بأن سمّيته ضعيفة، ولا يسبّب ردود فعل أرَجيَّة لدى الأفراد الذين لديهم أرجية نباتية. ضعي هذا الكريم على شعر طفلكِ، بعد أن تكوني قد نظّفته «بالشامبو» العادي، وجفّفته بالمنشفة. اتركي هذا الكريم على شعر طفلكِ لمدة عشر دقائق قبل أن تعودي فتشطفيه. وقد تحتاجين إلى تكرار ذلك من سبعة أيام إلى عشرة، إذا بقي شيء من القمل الحيّ على الشعر.
- يستعمل شامبو: Lindane brand Kwell, Scabene لما لا يتجاوز عشر دقائق. فهذا المستحضر سامّ إذا لم يستعمل بحسب تعليماته:
- يستعمل: Pyrethrins plus piperonyl butoxide; (brand names A200, RID, R&C) كشامبو، ثم يترك لمدة عشر دقائق قبل الشطف. وغالباً ما تحتاجين إلى استعماله لمعالجة ثانية خلال فترة تمتد من سبعة أيام إلى عشرة أيام تالية. ولكن لا تستعملي «البيريثرين للأولاد الذين لديهم أرجيَّة إزاء الأقحوان (أي زهرة الغريب في الشام والأراولة في مصر: (Chrysanthemums)، بأنواعه.

إن الأدوية التي تقتل القمل ذات إمكانات خطيرة بصفتها مبيدات للحشرات. استعمليها بحسب التعليمات الظاهرة على علبتها، وبحسب توجيهات طبيب طفلكِ وتوصياته.

ومهما كان نوع العلاج الذي تستعملينه، لا داعي لأن تنزعي بويضات القمل بيدك بعد استعمال الدواء، لمنع انتشارها؛ مع أنه قد يكون تدبيراً حكيماً لأسباب جمالية. وإذا استعملتِ مشطاً دقيق الأسنان، ومشّطتِ شعر الطفل بعناية، فأنتِ تنظّفينه من أعشاش البويضات والبويضات الميتة والباقية بعد العلاج. إن إزالة تلك البويضات هو عمل مضجر مملّ، يتطلب التكرار أكثر من مرة بحسب غزارة تلك البويضات.

ومن أجل الوقاية من معاودة العدوى، يجب عليكِ

أيضاً أن تغسلي كل الألبسة (وخصوصاً القبعات) وكل الشراشف وأغطية فراش الطفل وسائر الأشياء التي اتصلت بالطفل خلال اليومين السابقين على اكتشاف وجود قمل الرأس. استعملي دورة الماء الغالي لغسل كل هذه الثياب والحاجات؛ أو أرسليها إلى المصبغة للتنظيف على الناشف. إذا فضّلت ذلك. وكذلك، يجب غسل الأمشاط وفراشي الشعر بالماء الغالي لدرجة أعلى من ٥٣,٥ درجة مئوية (=١٢٨,٣ ف)؛ فهذه الدرجة من الحرارة كافية لقتل القمل وبويضاته.

وبالإضافة إلى كل ما تقدّم، من المهم أيضاً أن تبلّغي المدرسة أو مركز العناية بالأطفال بأن طفلكِ لديه قمل. وبحسب إرشادات «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» يجب ألا يغيب الطفل عن المدرسة بسبب قمل الرأس، أو حتى ينظّف من بويضات القمل. فقد مضى عليه أكثر من شهر وهو يداوم في المدرسة قبل أن يكتشف أمره. ويمكن أن يبقى في الصف خلال فترة معيّنة حتى لا يختلط مع أترابه رأساً برأس. كما يمكنكِ أن تدرّبي طفلكِ على عدم المشاركة في استعمال أدوات الآخرين: كالقبعات، والأمشاط، والفراشي.

وعندما يصاب طفلكِ النشيط بن الثلاث سنوات تقريباً بقمل الرأس، فذلك يعني أن هناك آخر أو آخرين من الأشخاص مصابون أيضاً بالمشكلة نفسها. ولمّا كان قمل الرأس سريع العدوى، فقد يلزم أيضاً فحص أعضاء آخرين من العائلة، ومعالجتهم، وغسل ثيابهم وأغطية أفرشتهم بحسبما ورد أعلاه.

الشرى

إذا بدا على طفلكِ طفح يثير الحكاك، ويتألف من أجزاء حمراء نافرة، وربما مع نقط مركزية شاحبة، دون تقشُّر الجلد، فقد يكون لديه شَرَى (Hives/welts). وقد ينتشر هذا الطفح على الجسم أو على منطقة معيَّنة منه، مثل الوجه. وقد يتغيَّر الموضع، فيختفي الشَّرَى من منطقة من الجسم ويظهر في منطقة أخرى، خلال ساعات. ومن أسباب الشَّرَى المألوفة ما يلي:

- الأطعمة (العنبيَّات (Berries)، الجبن، الجوزيات (Nuts)، البيض، الحليب، زيت السمسم، المحاريَّات).
- الأدوية والعقاقير، التي تستعمل بوصفة طبية أو دونها (والمتّهمان في العادة هنا هما البنسيلين والأسبيرين).
- لقاح (غبار الطَّلْع) الأشجار، والعشب، والسَّرْخَس.
- النباتات.
- ردود الفعل على العدوى.
- الماء البارد.
- عضّات أو لسعات من قبل النحل أو حشرات أخرى.

مع العلم أنه من المتعذَّر تحديد أسباب نصف حالات الشَّرى.

العلاج

إن مضاداً للهيستامين يؤخذ بالفم يخفّف من الحكاك والشَّرى. ويمكن الحصول على أكثر هذه الأدوية دون وصفة طبية؛ ولكن من الأفضل أن يصف لكِ طبيبك أحدها. وقد يلزم أن تستعملي هذا النوع من الأدوية لعدة أيام بمعدَّل زمني من أربع ساعات إلى ست. وقد ينفع أيضاً وضع رفادات باردة قليلاً على موضع الحكاك والورم.

وإذا شملت ردَّة الفعل الأرجية بعض أعضاء الجسم الداخلية، فقد يلزم أيضاً استخدام علاجات أخرى. وإذا كان صدر طفلكِ يصفر، أو كانت لديه صعوبة في البلع، اطلبي إسعاف الطوارىء. فقد يصف طبيب الطوارىء لطفلكِ مضاداً للهيستامين أكثر فعالية، أو حتى قد يعطيه حقنة من «الإبينفرين» (Epinephrine) لوقف ردَّة الفعل الأرجية. وإذا نجم عن الأرجية التي تسبِّب الشَّرى صعوبة شديدة في التنفُّس، فإن طبيب طفلكِ يعطيك حقيبة طوارىء خاصة تستعملينها عند اللزوم في المستقبل.

الوقاية

وللوقاية من معاودة الإصابة بالشّرى، يحاول طبيب طفلك تحديد أسباب ردّة الفعل الأرجية. فإذا كان الطفح محصوراً في منطقة صغيرة من الجلد. فذلك يعني أن سببه شيء مسّه طفلكِ. (كالنباتات، أو ضروب الصابون). ولكن إذا انتشر الطفح على كامل جسمه، فالسبب يعود إلى شيء أكله الطفل أو استنشقه.

وغالباً ما يشير نمط الشّرى إلى مفتاح لمعرفة طبيعة الأرجية. مثلاً: هل تحصل تلك الأرجية عادةً بعد وجبات الطعام؟ أو هل يكثر حصولها خلال مواسم أو فصول معيّنة من السنة، أو عند السفر إلى أماكن معيّنة؟ فإذا اكتشفتِ نمطاً معيّناً، غيّري عاداتكِ، لتري هل يتحسّن وضع طفلك؟ وعليكِ أن تتحرّي كل طعام يأكله، حتى تلك الأطعمة التي كان يأكلها سابقاً دون قيام أيّ صعوبة. وقد يحصل أيضاً أن يظهر الشّرى على طفلكِ إذا أفرط في أكل طعام يسبّب له أرجية خفيفة.

وحالما تكتشفين سبب المشكلة، أبعدي طفلكِ عنها قدر الإمكان. وإذا كنتِ تعرفين مسبقاً احتمال تعرُّض طفلكِ للأرجية، تزوّدي في هذه الحالات بمضاد للهيستامين. وإذا كانت أرجيّته للحشرات احتفظي بحقيبة لسع النحل على مقربة منكِ، (راجعي «عضّ الحشرات، ولسعها» أدناه في هذا الفصل).

القوباء (التهاب الجلد الجرثومي)

القُوباء (Impetigo) خمج جلدي بكتيري سريع العدوى، يحصل غالباً حول الأنف، والفم، والأذنين. تسببه بكتيريا مكوّرة عِقْدِية (Streptococcus) المسؤولة عن التهاب الحنجرة، والحمّى القِرْمِزية (Scarlet fever)، أو بكتيريا المكوّرات العنقودية (Straphylococcus).

إذا كانت العنقودية هي الملومة، فقد تحدث العدوى فقّاعات أي حويصلات ملأى بسائل صافٍ، تفقع بسهولة وتخلّف وراءها منطقة خاماً متلائلة تتحوّل بسرعة إلى جُلْبة (Scab) أي فتحة في قشرة بلون العسل. أمّا بكتيريا المكوّرة العِقْدية، فلا تسبّب فقاعات، بل تترك قشوراً على تقرُّحات واسعة النطاق.

العلاج

بينما أنت تنتظرين فحص الطبيب، نظّفي الطفح جيداً بالماء والصابون، ولاسيما الصابون الدوائي، (Medicated). مع العلم أن القوباء تداوى بالمضادات الحيوية، لكن طبيب طفلكِ قد يتحرّى سبب الطفح ليستطيع أن يداوي تلك البكتيريا بدقّة. تأكدي من إعطاء طفلكِ كامل الجرعات الموصى بها في حالة القوباء، لئلا تعود فتصيب طفلك.

وعلينا ألا ننسى أمراً هاماً آخر، وهو: أن القوباء مرض معدٍ حتى يزول الطفح، أو حتى مرور يومين على الأقل من تعاطي المضادات الحيوية، مع ظهور دلائل على التحسُّن. وعلى طفلكِ أن يبتعد عن الاتصال المباشر أو الحميم مع الأطفال الآخرين خلال هذه الفترة: وعليك أنتِ أن تتحاشي مسّ الطفح. وإذا حدث أن تعرّضتِ أو تعرّض أحد أفراد عائلتك إلى مثل هذا الاتصال، عليكم بغسل اليدين والمنطقة المتعرّضة تماماً بالماء والصابون. وكذلك، ينبغي فصل ثياب الطفل المصاب ومناشفه عن لوازم سائر أعضاء العائلة.

الوقاية

تتكاثر البكتيريا التي تسبّب القوباء في حنايا الجلد. وأفضل طريقة لتفادي هذا الطفح، هي إبقاء أظافر طفلكِ مقصوصة ونظيفة، وتعليمه عدم خدش تهيُّجات الجلد الخفيفة. وإذا حدث كشط (Scrape) لطفلكِ، نظّفيه بالماء والصابون، وضعي عليه كريماً أو مرهماً مضاداً للحيوية، واحذري استعمال أيّ ثياب غسيل أو مناشف لشخص مصاب بعدوى جلدية.

وعندما تُحدث القوباءَ بعضُ أنواع المكوّرات

العقدية، يحصل تعقيد خطير يسمّى «التهاب الكلية الكُبَيْبي» (Glomerulonephritis)، وهــذا المرض يؤذي الكلية وقد يسبّب مرور الدم في البول، وضغطا عالياً في الدم.

عضّات الحشرات ولسعاتها

يعود ردُّ فعل طفلك على عضّة أو لسعة إلى حساسية طفلكِ إزاء سمّ تلك الحشرة العاضّة أو اللاسعة. فبينما تكون ردود فعل معظم الأطفال والأولاد معتدلة إزاء ذلك، نجد أن أصحاب الأرَجية من هؤلاء إزاء بعض سموم الحشرات، يمكن أن تُحدث أعراضاً تستدعي علاجاً في غرفة الطوارئ.

العلاج

مع أن عضّات الحشرات تبدو مهيّجة ومزعجة، لكن تأثيرها لا يلبث أن يزول في اليوم التالي، ولا تحتاج إلى علاج طبيب. ومن أجل تلطيف الحكاك المرافق لعضّات البعوض، والذباب، والبراغيث، والبقّ، ضعي رفادة باردة قليلاً، و/أو غسول «الكلامين» (Calamine) بحرّية على أي جزء من الجسم، ما عدا حول العينين وأعضاء التناسل. وإذا لسع طفلك زنبور (Wasp) أو نحلة، بلّلي قطعة قماش بالماء البارد واضغطي على المنطقة الملسوعة لتخفّفي الألم والتورّم. خابري طبيبكِ قبل استعمال أي علاج آخر، بما في ذلك الكريم الغسول المحتوي على مضادات الهيستامين أو العلاجات البيتية. وإذا كان الحكاك شديداً فإن الطبيب يصف مضادات للهيستامين تؤخذ بالفم.

وإذا حرّك طفلكِ خلية النحل، أبعديه عنها بالسرعة الممكنة، لأن لسعة النحلة تفرز هرموناً يدعى «فيرومون» (Pheromone) يؤثر على سائر النحل ويدعوه إلى اللسع أيضاً.

ومن المهم نزع حُمَة النحلة (Stinger) أي إبرتها تماماً وبسرعة من الجلد، لتحاشي دخول مزيد من السم في الجلد. وإذا كانت الحُمة ظاهرة أزيليها بفركها أفقياً بظفرك أو بشيء مماثل؛ ولا تستعملي ملقطاً لهذه الغاية. لئلا يزيد من عصر السمّ في الجلد. مع العلم أن لسعات النحل والبعوض تتورّم أكثر في اليوم الثاني أو الثالث لحدوث اللسعة.

قلّمي أظافر طفلكِ باستمرار من أجل تفادي مخاطر العدوى بواسطة الخَدْش. وإذا حصلت العدوى، سيزيد احمرار مكان العضّة، ويتوسّع، ويتورّم. وفي بعض الحالات، قد تلاحظين خطاً أحمر أو سائلاً مصفرّاً قرب العضّة. مع العلم أنه يجب أن يفحص طبيب الأطفال أيَّ عضّة مخموجة (Infected)، فقد يلزم علاجها بالمضادات الحيوية.

اتصلي فوراً واطلبي مساعدة طبية، إذا بدت على طفلكِ أيٌّ من هذه الأعراض، بعد أن يُعضّ أو يُلْسَع:

- صعوبة مفاجئة في التنفُّس،
- ضعف، أو انهيار، أو فقدان الوعي،
- شرى أو حكاك على كامل الجسم،
- تورُّم شديد قرب العينين، أو الشفتين، أو القضيب؛ مما يعسّر على الطفل أن يرى أو يأكل، أو يبوّل.

الوقاية

يبدي بعض الأولاد الذين ليس لديهم أرجيّات سابقة معلومة، ردود فعل شديدة على عضّات الحشرات ولسعها. فإذا اشتبهتِ بأن طفلكِ ميّال إلى اكتساب نوع من الأرَجية، ناقشي الأمر مع طبيبه؛ فقد يصف له سلسلة من الحقن التي تنقص تحسّسه (Hyposensitization). وقد يزوّدكِ أيضاً بحقيبة إسعاف خاصة سريعة المتناول لتستعمليها في حال حدوث اللسع.

وقد تستحيل الوقاية من جميع عضّات الحشرات، ولكن، يمكنكِ إنقاص عددها، إذا اتبعتِ الإرشادات التالية:

- تجنّبي الأماكن والمناطق التي تعشّش فيها الحشرات وتتجمّع، مثل: علب القمامة، وبرك الماء

الحشرة/ومحيطها	خصائص العضّة أو اللسعة	ملاحظات خاصة
بعوض الماء (محيطها: البرك، والبحيرات، مغاطس الطيور).	الإحساس باللسعة يتبعه ظهور هضبة صغيرة محمرة، تثير الحكاك، مع ثقب صغير في وسطها.	ينجذب البعوض بالألوان الزاهية، والعرق، والروائح العطرية، والصابون المعطّر، و«الشامبو».
الذباب الطعام، القمامة، الأوساخ.	ظهور نتوء مؤلم يثير الحكاك، وقد يتحوّل إلى فقّاعة (Blister).	تختفي هذه العضّات خلال يوم؛ لكنها قد تدوم أكثر.
البراغيث الشقوق في الأرض، أو السجاد، ووبر الحيوانات المدلّلة.	نتوء صغير يبدو مثل الشرى. تعيش جماعات حيث تشدّ الثياب على الجسم بإحكام (مثل الخصر والإليتين).	يغلب أن تحدث البراغيث مشكلات في البيت الذي يربي حيوانات مدلّلة.
البقّ الشقوق في الأرض والجدران والمفروشات، وأسرّة النوم.	نتوءات محمرّة مثيرة للحكاك، ومحوطة بفقاعات. عددها من اثنتين إلى ثلاث في صف واحد.	يغلب عضّها في الليل؛ ويفتر نشاطها في الطقس البارد.
النمل الناريّ (Fire ants) هضبات في المراعي، والمروج، والمرجات، والحدائق.	ألم فوري حرّاق. تورّم يصل إلى ١,٢سم (نصف إنش). سائل عَكِر في منطقة العضّ.	يهاجم النمل الناريّ المتطفلين. وتحصل ردود فعل لدى بعض الأولاد مثل: الصعوبة في التنفس، والحمّى، والاضطراب في المعدة.
النحل والدبابير الزهور، والجنبات (Shrubs)، والشواطئ.	ألم فوري وتورّم سريع.	قلّما يبدي الأولاد ردود فعل شديدة، مثل: الصعوبة في التنفس، وورم في كامل الجسم.
القُراد الغابات.	قد لا يلحظ، يختبئ في الشعر أو على الجلد.	لا تزيلي القراد (Ticks) بعيدان الكبريت أو بالسيجارة المشتعلة، أو بمزيل طلاء الأظافر؛ بل أمسكي بالقرادة بواسطة ملقط قرب رأسها، وأخرجيها من مكانها؛ ولا تتركي منها أي جزء غارز في الجلد.

الراكد، والأطعمة والحلويات غير المغطّاة، والبساتين والحدائق حيث يتفتح الزهر.

- ألبسي طفلكِ سراويل طويلة، وقمصاناً خفيفة طويلة الأكمام، عندما تعلمين أن طفلكِ قد يتعرَّض للحشرات.
- تحاشي إلباس طفلكِ ثياباً زاهية الألوان والرسوم، لأنها تجذب الحشرات، كما يبدو.
- لا تستعملي المعطَّر من الصابون، أو الطِّيب، أو رذاذ الشعر، لأنها تستقطب الحشرات أيضاً.

ومن الميسور الحصول على مستحضرات تصدّ الحشرات، دون وصفة طبية؛ إنما يجدر عدم استعمالها بكثرة، على الأطفال الصغار. وفي الواقع، إن الأكثر فعالية منها هو: «ديت» (N,N-dimethyl-metatoluamide=DEET)، وهو مستحضر كيماوي لا ينصح باستعماله للأطفال دون عمر شهرين؛ كما لا ينبغي استعماله أكثر من مرة في اليوم لسائر الأولاد الأكبر سناً.

إن التركيز في مادة «ديت» (DEET) يتباين من مستحضر إلى آخر — على مدى يراوح ما بين ١٠ و٣٠٪ — لذلك إقرأي تعليمات أي مستحضر تشترينه. وكلما زاد التركيز طالت فعالية المستحضر. ومعدَّل الفعالية الأمثل هو ٣٠٪، وهو أعلى معدَّل مسموح به للاستعمال حالياً للأولاد. ولمَّا كانت السلامة في استعمال مستحضر «ديت» غير مرتبطة بمستوى التركيز فيه، يجدر بكِ أن تكوني حكيمة، وتختاري أقلَّ تركيز صالح وكافٍ لمدى الوقت الذي سيقضيه طفلك خارجاً. دقِّقي دائماً في تعليمات المستحضر الذي يكون تركيزه عادةً بين ١٠ و٣٠٪.

وتجدر الإشارة إلى أن المستحضرات الصادَّة للحشرات التي تقي عضَّات البعوض، والقُراد، والبراغيث، والبراغيث الخارقة (Chiggers)، والذباب العاضّ، لا تكاد تؤثر على لسعات النحل والزنابير، والدبابير. وعلى عكس المعتقد الشعبي، لا يفيد إعطاء مضادات الهيستامين باستمرار خلال موسم الحشرات، في الوقاية من ردود الفعل على عضَّات الحشرات.

والجدول الظاهر في إحدى الصفحات السابقة، يلخِّص المعلومات حول الحشرات المألوفة التي تلسع وتعضّ.

الحصبة

من النادر أن نصادف اليوم حالات حصبة اليوم في أميركا، بالنظر إلى شيوع التلقيح ضدّها. فلم يسجَّل عام ٢٠٠٠ سوى أقلّ من مائة حالة في الولايات المتحدة الأميركية. ولكن قد تحصل الحصبة لولدك الذي لم يحصَّن ضدَّها، إذا تعرَّض لها. ففيروس الحصبة ينقل مع نقيطات الهواء من الشخص المصاب. وكل من يتنفَّس تلك النقيطات وهو غير محصَّن ضدَّها، لا بد من أن يصاب بالحصبة.

العلامات والأعراض

بعد مرور ٨ أيام إلى ١٢ يوماً على التعرُّض لفيروس الحصبة، لن تظهر على طفلكِ أيّ أعراض؛ وهذه هي فترة الحضانة. ثم قد ينشأ لديه اعتلال يشبه الزكام، مع سعال، وسيلان للأنف، والتهاب الملتحمة في العين، (انظري ذلك في الفصل ٢١). وقد يكون السعال شديداً أحياناً. ويدوم حوالى أسبوع، ويكون طفلكِ في حالة بائسة.

وخلال فترة الأيام الثلاثة الأولى من المرض، تتفاقم الأعراض الشبيهة بالزكام، وتنشأ لدى الطفل حمًّى عالية تصل إلى ٣٩,٤ — ٤٠,٥ درجة مئوية (=١٠٣ — ١٠٥ف). وتبقى الحمَّى قائمة حتى بعد يومين أو ثلاثة أيام من ظهور الطفح.

وينشأ الطفح بعد يومين أو ثلاثة من المرض، ويبدأ ظهوره في الوجه والرقبة، ثم ينتشر نزولاً إلى الجذع والذراعين والساقين. وإذا لاحظتِ بقعاً بيضاء صغيرة تشبه حبات الرمل داخل فمه بعد الأضراس

الطاحنة، فذلك يدل على قرب ظهور الطفح الجلدي. ويبقى الطفح من خمسة أيام إلى ثمانية؛ ويقشر الجلد قليلاً عندما تذوي وتضمحلّ.

العلاج

ومع أنه ليس هناك من علاج للحصبة، يبقى من المهم أن يفحص الطبيب الطفل، ويحدّد الحصبة كسبب للمرض. وذلك لأن حالات عديدة أخرى تبدأ بالأسلوب نفسه؛ لكن الحصبة لها تعقيداتها الخاصة (مثلاً: ذات الرئة)، التي يجب على الطبيب أن يراقب إمكان ظهورها. وعندما تتصلين بالطبيب، صفي له الحمّى والطفح، ليعرف أنكِ تشتبهين بحصول الحصبة. وعندما تصلين مع طفلك إلى عيادة الطبيب، قد يرغب الطبيب في فصله عن غيره من المرضى، حتى لا ينتقل الفيروس إليهم.

ويبقى طفلكِ مُعْدياً من عدة أيام قبل ظهور الطفح حتى تزول الحمّى ويختفي الطفح. وخلال هذه الفترة، يجب أن يمكث الطفل في البيت (ما عدا زيارته لعيادة الطبيب)، وبعيداً عن أي شخص آخر غير محصّن ضد الحصبة.

وفي البيت، تأكدي من إعطاء طفلكِ وفرة من السوائل، فضلاً عن «الأسيتامينوفين» بالجرعات اللازمة، إذا كان طفلكِ متضايقاً من الحمّى. وقد يلزم أن تُخفتي الأنوار في غرفة طفلك خلال الأيام القليلة الأولى من مرضه، لأن التهاب الملتحمة في العينين الذي يرافق الحصبة، يجعل الضوء الساطع أو نور الشمس مؤلماً له.

وقد تحصل في بعض الأحيان عدوى بكتيرية، كتعقيد يطرأ على الإصابة بالحصبة. وغالباً ما يكون ذلك بشكل ذات الرئة (انظري ذلك في الفصل ١٨)، أو التهاب في الأذن الوسطى، أو الحنجرة، (انظري ذلك في الفصل ٢٠). وفي هذه الحالات يجب أن يفحص الطبيب طفلكِ؛ وقد يعطيه علاجاً مضاداً للحيوية.

الوقاية

إن جميع الأطفال تقريباً الذين يتلقّون جرعتين من اللقاح الثلاثي للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR) بعد السنة الأولى من العمر، يصبحون محصَّنين ضد الحصبة على مدى الحياة. ولمّا كان مقدار ٥٪ من الأطفال لا يستجيبون للّقاح الأول، يلزمهم جرعة ثانية داعمة فيما بعد خلال طفولتهم. وسيخبرك طبيب طفلك ما هو الأفضل بالنسبة إلى طفلك. (انظري «التمنيع، أي التحصين» في الفصل ٢٧).

وإذا تعرَّض طفلكِ الذي لم يحصَّن بعد ضدَّ الحصبة لوجود شخص لديه المرض، أو إذا أصيب أحد أعضاء العائلة بالمرض، أعلمي طبيب طفلكِ حالاً. وفي ما يلي خطوات تساعدك على وقاية طفلك من المرض:

١. إذا كان الطفل دون عمر السنة الأولى، ولديه جهاز مناعة ضعيف، يمكن إعطاؤه غلوبولين المناعة (Gamma globulin) خلال الأيام الستة الأولى بعد التعرُّض للفيروس؛ فقد يقيه ذلك العدوى، لكنه لن يعطيه مناعة طويلة المدى.

٢. يمكن إعطاء لقاح الحصبة وحده للطفل الذي يبلغ عمره من ٦ أشهر إلى ١١ شهراً، إذا كان معرَّضاً للمرض، أو إذا كان يسكن في بيئة محلّية معرَّضة. أو كان موجوداً في منطقة موبوءة. وحتى لو أعطي طفلكِ بعض الجرعات خلال هذه الأشهر، فلا بد من أن يتلقّى أيضاً جرعات أخرى ليصبح تحصينه تاماً.

٣. إذا كان طفلك صحيح الجسم وتعدّى السنة الأولى من عمره، فبالإمكان تلقيحه. ويكون التلقيح فعّالاً، إذا تلقّاه الطفل خلال ٧٢ ساعة من تعرُّضه لشخص مصاب، ويعطيه مناعة طويلة الأمد. وإذا كان طفلكِ قد تلقّى جرعة أولى من لقاح الحصبة ومرَّ عليه شهر بعد ذلك، يمكن أن يعطى جرعة ثانية إذا تعرَّض للفيروس.

التمتم السام، والبلوط السام، والسماق السام

إن تلامس «التُّمتُّم السام» (Poison ivy)، و«البلّوط السام» (Poison oak)، و«السمَّاق السام» (Poison sumac) يسبِّب طفحاً جلدياً لدى الأطفال والأولاد، خلال فصول الربيع والصيف والخريف. وينجم الطفح عن ردّ فعل أرجي إزاء الزيت الموجود في هذه النباتات. ويحصل الطفح خلال فترة تمتدُّ من عدة ساعات إلى ثلاثة أيام بعد التلامس مع النبات والاحتكاك به. ويبدأ بشكل فقّاعات يرافقها حكاك شديد.

وخلافاً للمعتقد الشعبي، ليس السائل الموجود في الفقاعات هو الذي يسبِّب انتشار الطفح؛ بل هو وجود كميات قليلة من الزيت الباقي تحت أظافر الطفل، أو على ثيابه، أو على شعر حيوان مدلَّل، الذي يعود فيلامس أماكن أخرى من جسم الطفل. ولا ينتقل الطفح إلى شخص آخر، إلا إذا لامس الزيت الباقي جلد ذلك الشخص.

والتمتم السامّ يوجد كعشبة ضارَّة ذات ثلاث أوراق خضراء، مع جذع أحمر في وسطها، وينمو كدالية الكرمة في جميع أنحاء البلاد الأميركية ما عدا جنوبها الغربي. والسمَّاق السامّ هو جَنْبة (أي شجيرة لا تكبر)، لها أوراق يراوح عددها ما بين ٧ ورقات و١٣ ورقة، مرتَّبة في أزواج حول جذع مركزي. ولا توجد بكثرة مثل التُّمتُّم السام، بل تنمو في المستنقعات في منطقة نهر الميسيسيبي، أما البلُّوط السامّ فهو جَنْبة أيضاً ويُرى على الشاطئ الغربي. وهذه النباتات الثلاث تُحدث ردود فعل جلدية متشابهة، تعتبر أشكالاً من «التهاب الجلد بالتماسّ» المذكور أعلاه، (انظري «الأكزيما» في أوائل هذا الفصل).

العلاج

إن علاج ردود الفعل على التُّمتُّم السام هو مسألة مباشرة؛ مع العلم أنه الأوسع انتشاراً بين التهابات الجلد بالتماسّ الثلاثة المذكورة:

- الوقاية هي أفضل علاج. اعرفي شكل تلك النبتة، وعلِّمي أطفالكِ أن يتجنَّبوها.
- إذا حصل احتكاك أو تلامس، اغسلي جميع الثياب والأحذية بالماء والصابون. واغسلي أيضاً منطقة الجلد التي تعرَّضت للتلامس بالماء والصابون لمدة عشر دقائق على الأقلّ بعد لمس النبتة أو زيتها.
- إذا كان الطفح بسيطاً، ضعي عليه غسول «كالامين» (Calamine lotion) ثلاث مرات أو أربعاً يومياً لتلطيف وضع الحكاك. وتجنَّبي استعمال المستحضرات التي تحتوي مخدرات أو مضادات للهيستامين، إذ إنها قد تسبِّب طفحاً أرَجياً بدورها.
- استعملي كريماً موضعياً من «الهايدروكورتيزون» بنسبة ١٪، لتخفيض الالتهاب.
- إذا كان الطفح وخيماً، أو على الوجه، أو على أجزاء واسعة من الجسم، فقد يصف الطبيب للطفل «ستيروئيدات» تؤخذ بالفم. وتؤخذ هذه الأدوية لمدة عشرة أيام تقريباً، مع تخفيض الكمية بحسب جدول معيَّن يضعه الطبيب للطفل. ولا يوصف مثل هذا العلاج إلَّا للحالات الأكثر شدَّة.

اتصلي بطبيب طفلكِ إذا لاحظتِ أيّاً من الدلائل التالية:

- طفحاً وخيماً لا يستجيب للأساليب البيتية الموصوفة سابقاً.
- أيّ دليل على العدوى، مثل: الفقّاعات، أو الاحمرار، أو النزّ.
- أيّ طفح جديد.
- تُمتُّم سام على الوجه.
- حمَّى.

السعفة (التهاب جلدي سطحي فطري)

إذا بدا على طفلكِ رقعة قشرية مستديرة على جانب فروة رأسه، أو على مكان آخر على جلده، وظهر

تساقط شعره في المنطقة نفسها من فروة الرأس، فذلك يدل على عدوى جلدية تُعدي وتسمّى «السُّعْفة» (Ringworm or tinea). وهي عبارة عن التهاب جلدي سطحي فطري، يشكّل بقعاً مستديرة أو بيضاوية، تنمو وتصبح ناعمة في الوسط وتحاط بقشرة حمراء ناشطة.

وتنتشر «السُّعفة» من شخص إلى آخر، من طريق تبادل القبعات، والأمشاط، وفراشي الشعر، ومشابك الشعر. أما إذا بدت السُّعْفة على مكان آخر في جسم طفلكِ، فهي من النوع الذي تنقله الكلاب والقطط المصابة.

وأول علامات العدوى على الجسم هي الرقع القشرية الحمراء. وقد لا تبدو مستديرة حتى تكبر ويصير قطرها بحجم نصف إنش، مع العلم أن نموّها يتوقّف عند حجم إنش واحد (٢,٥ سم). وقد يصاب طفلكِ برقعة أو عدة رقع. وقد تثير هذه الرقع حكاكاً بسيطاً، وتضايق الطفل المصاب.

وتبدأ سَعْفة فروة الرأس مثلما تنطلق سعف الجسم، ولكن كلما كبرت دائرتها يتساقط مزيد من الشعر في المنطقة المصابة. وهناك أنواع منها لا تظهر بشكل دوائر واضحة؛ لذلك يخلط بينها وبين أنواع قشرة الرأس. فقشرة الرأس لدى الطفل المذكورة أعلاه لا تحصل إلا أثناء الطفولة الباكرة. وإذا استمرّت فروة الرأس لدى طفلكِ في التقشّر بعد بلوغه أكثر من سنة واحدة من العمر، يجدر بك أن تشتبهي بوجود سعفة وتعلمي طبيب طفلك بذلك.

العلاج

إذا حدثت بقعة واحدة من السُّعْفة على الجسم، فمن السهل مداواتها بكريم يوصي به طبيب الطفل. وأكثر «الكريمات» استعمالاً هي التالية: (Tolnaftate, miconazole, and clotrimazole). ويوضع منه مقدار قليل مرتين أو ثلاث مرات يومياً لمدة أسبوع على الأقل. ولا بد خلال هذه الفترة من أن يحصل انقشاع.

وإذا كانت هناك أيّ بقع على فروة الرأس، أو أكثر من واحدة على الجسم، أو إذا كان الطفح يتفاقم خلال فترة العلاج، دقّقي في الأمر مع طبيب طفلكِ، الذي يصف لكِ دواء أقوى؛ وإذا كانت السُّعْفة في فروة الرأس، يعطى الطفل مستحضراً مضاداً للفطر. وعلى طفلكِ أن يتعاطى الدواء لعدة أسابيع لإزالة العدوى.

كما أن عليكِ أن تغسلي فروة الرأس لدى طفلكِ بشامبو خاص إذا أصابت السعفة الفروة. وإذا كان هناك احتمال إصابة آخرين من أعضاء العائلة بالعدوى، عليهم أن يستعملوا هذا الشامبو، وأن يتم فحصهم بحثاً عن أيّ إشارة من إشارات العدوى. لا تسمحي لطفلكِ أن يتشارك مع آخرين في استعمال الأمشاط، وفراشي الشعر، أو ملاقطه، أو مشابكه أو القبعات.

الوقاية

تمكن الوقاية من السعفة بمعرفة أي حيوان مدلّل أصيب ليجري علاجه. فتّشي في كلابكِ وقططكِ عن القشر، والحكاك، والمناطق الخالية من الشعر؛ وعالجي تلك الحيوانات فوراً. كما تجب معالجة أيّ فرد من أفراد العائلة أو رفاق اللعب أو المدرسة تظهر عليه الأعراض.

الوردية

إن طفلكِ في الشهر العاشر من عمره، لا يتصرّف أو يظهر عليه أنه شديد المرض؛ ولكن تنشأ لديه فجأة حمّى تراوح ما بين ٣٨,٩ و٤٠,٥ درجة مئوية (بين ١٠٢ و١٠٥ف)؛ وتبقى الحمّى لديه من ثلاثة أيام إلى سبعة؛ ويبدي الطفل خلال هذه الفترة قلّة في الشهية، ويحصل لديه إسهال خفيف، وسعال بسيط، وسيلان في الأنف، ويبدو سريع الهيجان قليلاً، وأكثر نعاساً من العادة. ويظهر جفناه الأعليان متورّمين أو متهدّلين قليلاً. وأخيراً، بعد أن تعود حرارة الجسم إلى طبيعتها، يظهر على جذع الطفل طفح نافر

مرقّط وردي اللون، وينتشر على أعلى ذراعيه وعلى رقبته فحسب، ثم يتلاشى بعد ٢٤ ساعة تماماً. فما هو التشخيص؟ - يرجَّح أنه مرض يسمَّى «الوردية» - وهو مرض فيروسي مُعْدٍ مألوف حصوله لدى الأطفال دون عمر السنتين؛ ومدة حضانته من ٧ أيام إلى ١٤ يوماً. ومفتاح هذا التشخيص هو أن الطفح يظهر بعد زوال الحمَّى.

العلاج

كلما ارتفعت حرارة جسم طفلكِ إلى ٣٨,٩ درجة مئوية (=١٠٢°ف) أو أكثر لمدة ٢٤ ساعة، خابري طبيب طفلكِ إذا لم تكن هناك أعراض أخرى. وإذا اشتبه الطبيب بأن «الوردية» هي التي تسبِّب الحمَّى، فقد يقترح أساليب لضبط الحرارة، وينصحك بأن تعاودي الاتصال به إذا ساءت حالة طفلكِ، أو دامت الحمَّى أكثر من ثلاثة أيام أو أربعة. وإذا كانت لدى الطفل أعراض أخرى، أو ظهر الطفل وخيم المرض، فقد يطلب الطبيب تعداد كريات الدم، أو تحليل البول، أو غير ذلك من الاختبارات.

ولمَّا كانت الأمراض التي تسبِّب الحمَّى معْدية، يصبح من الحكمة أن تبعدي طفلكِ عن الأطفال الآخرين، حتى تتشاوري مع الطبيب على الأقل. وحالما يتم التشخيص بأنه مصاب بـ «الوردية»، لا تسمحي له بأن يلعب مع الأطفال الآخرين حتى يزول الطفح.

وعندما يكون لدى طفلكِ حمَّى، ألبسيه ثياباً خفيفة. وإذا تضايق من الحمَّى، أعطيه «أسيتامينوفين» بالجرعة الملائمة لعمره ووزنه. (انظري «الحمَّى» في الفصل ٢٣). لا تقلقي إذا تناقصت شهيَّته، بل شجِّعيه على شرب المزيد من السوائل. وحالما يزول الطفح، يمكن للطفل أن يرجع سيرته الأولى ويمارس أنشطته العادية ويختلط بالأطفال الآخرين.

ومع أن هذا المرض ليس خطيراً، انتبهي إلى أن ارتفاع درجة الحرارة بسرعة في بداياته، قد يسبِّب الاختلاجات، (انظري النوبات، والاختلاجات، والصرع، في الفصل ٢٥). فقد تحصل نوبة مهما حاولت معالجة الحمَّى. لذلك، يمسي من المهم أن تعرفي كيف تتدبرين أمر الاختلاجات. مع أنها قد تكون معتدلة وقصيرة المدى، إذا حصلت بسبب «الوردية».

الحصبة الالمانية

من النادر اليوم أن يصاب أحد بالحصبة الألمانية (Rubella)، بفضل التلقيح الفعَّال؛ في حين أن من الجائز أن يكون بعض الأهل قد أصيبوا بها خلال طفولتهم. وحتى عندما كانت تلك الحصبة سارية، فلم تكن إذ ذاك سوى اعتلال بسيط.

وتتميَّز الحصبة الألمانية بحرارة معتدلة تراوح ما بين ٣٧,٨ - و ٣٨,٩ مئوية (=١٠٠ - ١٠٢ف)، وغدد متورِّمة، (نموذجياً عند قفا الرقبة وقاعدة الجمجمة)، فضلاً عن الطفح. ويكون الطفح نافراً يبدأ من الوجه، ويتفاوت شكله من حجم رأس دبوس حتى أشكال من الاحمرار غير منتظمة. ولا يلبث خلال يومين أو ثلاثة أيام حتى ينتشر على العنق، والصدر، وباقي الجسم، في حين أنه يتلاشى من الوجه.

وحالما يتعرَّض الطفل للحصبة الألمانية، يدبّ المرض إليه خلال فترة تراوح ما بين ١٤ يوماً و٢١. وتبدأ فترة عدوى الآخرين بهذا المرض قبل ظهور الطفح بعدة أيام. وتستمرُّ بعد ظهوره من خمسة أيام إلى سبعة. ولما كان هذا المرض بسيطاً، فقد يمرُّ دون أن يُشعر به لدى نصف الأولاد الذين يصابون به.

وقبل أن يستحدث لقاح الحصبة الألمانية، كان هذا المرض ينتشر بشكل وباء من كل ستة أعوام إلى تسعة. ولكن بعد ظهور لقاحه عام ١٩٦٨، لم يعد هناك من وباء. لكن المرض مازال يحصل. ففي كل سنة يصيب هذا المرض المراهقين الممرَّضين وغير الملقَّحين، غالباً في أرجاء الكليات. ولكن لم تعد هذه

الانتشارات بذات بال، ما خلا إحداثها للحمَّى، والانزعاج، وألم عَرَضي في المفاصل.

إنما الوضع يختلف إذا ألمّ هذا المرض بالمرأة الحامل، ولاسيما في أشهرها الثلاثة الأولى: فقد يلحق إذ ذاك ضرر لا يُتلافى في الجنين. إن الأطفال الذين يولدون بهذا الشكل من الحصبة الألمانية (الخَلْقية)، قد تحدث لديهم اضطرابات في العين (كالسدّ، أو الزَرَق، أو صفر العينين)، ومشكلات في القلب، وصمم، وتأخُّر عقلي شديد، وغير ذلك من دلائل على تضرُّر الجهاز العصبي المركزي.

ماذا تستطيعين أن تفعلي؟

إذا شخَّص الطبيب مرض الحصبة الألمانية (روبيلاّ) لدى طفلكِ، ففي وسعك أن تريحيه بإعطائه المزيد من السوائل، والتزام الفراش (إذا كان تعباً)، و«الأسيتامينوفين» إذا كانت لديه حمَّى. أبعديه عن الأطفال والراشدين الآخرين، ما لم تتأكدي من أنهم محصَّنون. وكقاعدة عامة، يجب عدم وجود الطفل في مراكز الرعاية أو أيّ تجمُّع قبل مرور سبعة أيام على ظهور الطفح: وأبعدي عنه النساء الحوامل بخاصة.

وعند تشخيص مرض طفلكِ بالحصبة الألمانية، يستطيع طبيب طفلكِ أن ينصحكِ بكيفية التعامل مع مشكلات هذا المرض المعقّدة أو الصعبة. فالأطفال الذين لديهم الحصبة الألمانية الخَلْقية منذ الولادة، يبقون بإمكانهم نقل العدوى للغير لمدة سنة بعد الولادة: ولذلك يجب أن يُبعدوا عن أي تجمُّع للعناية بالأطفال، لئلا ينقلوا العدوى إلى الآخرين من الأطفال والراشدين.

متى يجدر بك أن تتصلي بطبيب الأطفال؟

إذا ظهرت على طفلكِ الحمَّى مع الطفح، وبدا طفلكِ متضايقاً، ناقشي الأمر مع طبيب طفلكِ. وإذا رسا التشخيص على الحصبة الألمانية، اتَّبعي التعليمات المقترحة سابقاً للعلاج وللعزل.

الوقاية

أفضل طريقة للوقاية من الحصبة الألمانية هي التلقيح. وقد ذكرنا تكراراً أن لقاح هذه الحصبة يعطى كجزء من اللقاح الثلاثي (MMR) (للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية) بين الشهر ١٢ و١٥ من العمر. مع العلم أن لا بد أيضاً من إعطاء الطفل جرعة دعم ومساندة. (انظري «التمنيع أو التحصين» في الفصل ٢٧).

وليس هناك سوى القليل من ردود الفعل غير الملائمة على لقاح الحصبة الألمانية. فقد يحصل لدى الأطفال الملقَّحين، طفح وحمَّى خفيفة، وبعض الألم في المفاصل، خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع من تلقِّي اللقاح. (وقلَّما يحصل ألم في المفاصل لدى استعمال الشكل الجديد من هذا اللقاح). ويمكن تلقيح الطفل، حتى لو كانت والدته حاملاً في ذلك الوقت ولكن يجب ألا تتلقَّح الأم الحامل. كما يجب عليها أن تكون حذرة جداً وتتجنَّب أيّ اتصال مع أيّ طفل أو راشد قد يكون مصاباً بذلك الفيروس، على أن تلقَّح فوراً بعد التوليد.

الجرب

تسبِّب الجَرَب (Scabies) سوسة ميكروسكوبية متناهية الصغر تحفر تحت طبقة الجلد العليا وتضع هناك بويضاتها. وما الطفح الذي ينجم عن الجَرَب إلَّا ردُّ فعل على وجود هذه السوسة وبويضاتها وافرازاتها. ويستغرق ظهور الطفح من أسبوعين إلى أربعة أسابيع.

ويبدو الطفح لدى الأطفال الأكبر سناً كنتوءات عديدة ملأى بسائل: تثير الحكاك وتقبع تحت الجلد قرب آثار جحورها المائلة إلى الاحمرار. وتكون تلك النتوءات متناثرة ومنعزلة لدى الطفل الصغير، وغالباً ما توجد على راحتيه وباطن قدميه. ويصعب في الغالب تحديدها لوجود آثار خدوش وقشور أو التهابات ثانوية.

ويروى أنه عندما أصيب جنود نابليون بالجرب، كان يُسمع حكاكهم عن بعد أكثر من ميل. ومهما كان في هذه الرواية من مبالغة، فإنها توضح أمرين بشأن إصابة طفلكِ بالجرب: أولهما أنه يثير الحكاك، وثانيهما أنه مُعْدٍ. فهو ينتقل بالتلامس من شخص إلى آخر بكل سهولة. فإذا أصيب به أحد أفراد العائلة، فمن المرجَّح أن يصاب الآخرون به أيضاً.

ويمكن أن ينتشر الجَرَب على كل أجزاء الجسم، ولا سيما بين الأصابع. ولا يحصل الطفح لدى الأولاد الكبار والأشخاص الراشدين على الراحتين، أو باطن القدمين، أو فروة الرأس، أو الوجه، لكنه يحصل بهذه الصورة لدى الأطفال الصغار. كما أنه ينشأ لدى النساء الراشدات حول أثدائهن، ولدى الراشدين من الجنسين على أعضائهم التناسلية، وتحت الإبطين، وعلى الذراعين، والرسغين، وفي أسفل الإليتين.

العلاج

إذا لاحظتِ أن طفلكِ أو أيّ فرد آخر من العائلة يحكّ جسمه باستمرار، اشتبهي بوجود الجَرَب لديه، وخابري طبيبك الذي يفحص الطفح. وقد يأخذ عيّنة من المنطقة المصابة وينظر إليها عبر المجهر مفتّشاً عن سوسة الجَرَب وبويضاتها. فإذا أظهر التشخيص وجود الجَرَب، فإن الطبيب يصف للمصاب أدوية مضادة للجَرَب. وأكثرها غسولات (Lotions) يُمسح بها كامل الجسم - من فروة الرأس حتى أخمص القدمين - ثم يغسل الجسم وينظّف منها بعد عدة ساعات. وقد يلزم أن تعيدي الكرَّة بهذه المداواة بعد أسبوع.

ويرى بعض الخبراء، أن على العائلة بكاملها أن تُعالج، حتى أولئك الأعضاء الذين لم يظهر الطفح عليهم. لكن خبراء آخرين يرون أن يقتصر العلاج على الذين لديهم طفح ومن يلزمه ذلك من الموجودين في البيت من مساعِدات وخدم، وزائرين مؤقّتين، وجليسات أطفال.

ومن أجل تفادي العدوى الناجمة عن الخدش، قلّمي أظافر طفلكِ. وإذا كان الحكاك شديداً، قد يصف طبيبك مضاداً للهيستامين أو مضاداً آخر للحكاك. وإذا تطوَّر الأمر إلى حصول عدوى بكتيرية مكان الخدوش، أعلمي طبيب طفلكِ: فقد يصف للمصاب مضاداً للحيوية أو علاجاً آخر.

وبعد العلاج، قد يستمرُّ الحكاك من أسبوعين إلى أربعة أسابيع، لأن الطفح أرجي. وإذا استمر أكثر من أربعة أسابيع، اتصلي بطبيبكِ لأن الجرب يمكن أن يعود ويحتاج إلى علاج جديد.

وبالمناسبة، هناك خلاف حول مدى انتقال الجرب بواسطة الثياب أو البياضات الكتّانية. والإثباتات تدل على أنه قلّما يحصل ذلك. لذلك، لا داعي لغسيل كل شيء أو تعقيم غرفة الطفل أو باقي المنزل، لأن سوسة الجَرَب تعيش على جلد الناس فحسب.

الحمى القرمزية

عندما يصاب طفلك بالتهاب الحلق أو اللوزتين، (انظري ذلك في الفصل ٢٠)، يجوز أن يظهر لديه طفح يعرف بالحمّى القِرمزية (Scarlet fever) وتبدأ أعراضها بالتهاب الحلق، مع حرارة مرتفعة تبلغ ٣٨,٢ - ٤٠ درجة مئوية (=١٠١ - ١٠٤ف). ويلي ذلك خلال ٢٤ ساعة طفح أحمر وربما مثير للحكاك، يغطي الجذع والذراعين والساقين. ويكون الطفح نافراً يُشعرك لمسه بالورق المرمَّل؛ كما يحمرُّ وجه طفلكِ، مع هالة شاحبة حول الفم. ويختفي هذا الاحمرار خلال فترة تمتد من ثلاثة أيام إلى خمسة، تاركة وراءها جلداً مقشوراً حيث كان الطفح في أشد حالاته، (في الرقبة، وأسفل البطن؛ وأصابع اليدين والقدمين). وقد يحصل لديه أيضاً كسوة بيضاء ثم محمرَّة على اللسان، بالإضافة إلى ألم بسيط في البطن.

العلاج

اتصلي بطبيبك كلما اشتكى طفلكِ من حنجرة

ملتهبة متألّمة؛ ولاسيما إذا رافق ذلك طفح أو حمّى. فيفحص الطبيب الطفل، ويدقّق في إمكان وجود بكتيريا عِقْدية (Streptococcus)، فإذا صح ذلك، يعطى الطفل مضاداً للحيوية (بنيسلين في العادة)، بالحقن أو بالفم. فإذا تناول طفلك مضاد الحيوية بالفم، يمسي من المهم أن يكمل مدة العلاج بالتمام، إذ إن أيّ نقصان في مدة العلاج قد تتيح للمرض بأن يعود.

ويستجيب معظم الأطفال بسرعة لعلاج البكتيريا العِقْدية. وتنقشع الحمّى، والتهاب الحنجرة، وألم الرأس في العادة خلال ٢٤ ساعة، لكن الطفح يبقى من ثلاثة أيام إلى خمسة.

إذا لم تتحسّن حالة طفلكِ مع استمرار العلاج، أعلمي طبيب طفلكِ. وإذا انتقلت العدوى إلى أعضاء آخرين من العائلة، وظهرت لديهم الحمّى والتهاب الحنجرة آنذاك، بطفح أو بدونه، يلزمهم هم أيضاً فحص واختبار بشأن إصابتهم بالتهاب الحلق أو اللوزتين.

وإذا لم تعالج الحمّى القِرمزية (فشأنها شأن التهاب الحنجرة)؛ وقد تؤدّي إلى عدوى في الأذن والجيوب، وتورُّم غدد العنق، وظهور قيح على اللوزتين. لكن أكثر تعقيداتها خطورة هي مرض التهاب المفاصل أو «الحمّى الرَّثَوية» التي تفضي إلى ألم وتورُّم في المفاصل، وأحياناً تضرُّر في القلب. ومن النادر جداً، أن تؤدّي البكتيريا العِقْدية في الحنجرة إلى «التهاب الكلية الكُبَيْبي» المذكور أعلاه، محدثة ظهور الدم في البول، وضغط الدم العالي في بعض الأحيان.

حرق الشمس

ومع أن أصحاب الجلد الداكن هم أقلّ حساسية من غيرهم إزاء نور الشمس، فكل شخص معرَّض «لحرق الشمس»، وما يتعلّق به من اضطرابات. ويحتاج الأطفال بخاصة إلى حماية من أشعة الشمس الحارقة، لأن أكثر أضرار الشمس تحدث أثناء الطفولة. وحرق الشمس كسائر الحروق، يجعل الجلد أحمر ساخناً ومؤلماً. وفي الحالات الشديدة الوطأة، قد يسبّب فقّاعات، وحمّى، وقشعريرة، وألماً في الرأس، وشعوراً إجمالياً بالاعتلال.

وليس ضرورياً أن تحرق الشمس طفلكِ كي يتضرَّر. فالتعرُّض للشمس يتراكم تأثيره عبر السنوات، حتى إن مجرَّد تعرُّض بسيط خلال الطفولة، يمكن أن يسهم في حدوث تجعُّد، وتثخُّن، وظهور نَمَش، وربما سرطان في الجلد، خلال حياته المستقبلية. كما أن بعض الأدوية قد تحدث ردَّ فعل جلدي على نور الشمس؛ وكذلك القول عن بعض الأوضاع الطبية تجعل بعض الناس أكثر حساسية إزاء تأثيرات الشمس.

العلاج

تظهر علامات حرق الشمس بعد فترة تمتدُّ من ٦ ساعات إلى ١٢ ساعة بعد التعرُّض للشمس، مع حصول أكبر أزعاج خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى. وإذا كان حرق طفلك أحمر ساخناً ومؤلماً، يمكنكِ معالجته بنفسك. ضعي رفادات باردة قليلاً على مناطق الحرق، أو حمّمي الطفل في الماء البارد قليلاً. كما يمكنكِ إعطاء الطفل «الأسيتامينوفين»، لتخفيف الألم. (بعد التدقيق في الجرعة الملائمة لعمره ووزنه، بناء على تعليمات الدواء).

وإذا سبَّب حرق الشمس فقّاعات، أو حمّى، أو قشعريرة، أو ألماً في الرأس، أو شعوراً عاماً بالاعتلال، اتصلي بطبيب طفلكِ. إن حرق الشمس البليغ، يجب أن يعالج مثل أيّ حرق شديد آخر، وإذا غطّى مساحة واسعة من الجسم، قد يلزم إدخال الطفل إلى المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، قد تصيب العدوى الفقاعات، فتحتاج بدورها إلى علاج بالمضادات الحيوية. كما أن حالات حرق الشمس الشديدة الوطأة قد تحدث تجفافاً. (انظري موضوع «الإسهال»

وعلامات التجفاف في الفصل ١٦)، وإغماءً في بعض الحالات (مثل: ضربة الحرارة: (Heat stroke). ولا بد من أن يُفحص الطفل في مثل الحالات بواسطة الطبيب أو أقرب خدمة للطوارىء.

الوقاية

يفترض كثير من الأهل خطأً أن الشمس خطيرة عندما تكون أشعتها ساطعة. وفي الواقع، ليست أشعّتها المنظورة هي المضرَّة، بل الأشعة فوق البنفسجية غير المنظورة. فقد يتعرَّض طفلكِ لمقدار أكبر من الأشعة فوق البنفسجية في يوم غائم أو ضبابي، لأنه قد ينشد البرودة والبقاء وقتاً أطول في العراء. كما أن التعرُّض يكون أكثر في المناطق العالية الارتفاع: وحتى إن قبعة كبيرة أو مظلة (شمسية) لا تحمي الشخص تماماً. لأن الأشعة فوق البنفسجية تنعكس انطلاقاً من الرمل، والماء، والثلج، وغير ذلك من السطوح.

أبعدي طفلكِ عن أشعة الشمس عندما تكون الأشعة فوق البنفسجية في أوجها (أي بين الساعة ١٠ صباحاً و٤ بعد الظهر). وفضلاً عن ذلك، اتَّبعي هذه الإرشادات:

- استعملي دائماً مواد واقية من أشعة الشمس (Sun screen) واختاري منها مستحضراً مصنوعاً خصِّيصاً للأطفال مع عامل حماية من الشمس (SPF) يبلغ ١٥ على الأقل. (راجعي تعليماتها) وضعي مستحضر الحماية قبل موعد الخروج بنصف ساعة. مع العلم أن كثيراً من هذه المستحضرات مصنوع ضد الماء. ولكن حتى هذه المقاومة للماء، يلزم معاودة وضعها، كلما مرَّت عليها ساعتان أو ثلاث ساعات، إذا بقي طفلكِ وقتاً طويلاً في الماء. راجعي التعليمات على الزجاجة.
- ألبسي طفلكِ ثياباً خفيفة من القطن. مع أكمام وسراويل طويلة.
- استعملي مظلَّة شاطىء أو ما يشبهها لإبقاء طفلكِ في الظل أطول مدة ممكنة.
- ألبسيه قبعة ذات حافة عريضة.
- يجب إبعاد الأطفال دون عمر ستة أشهر عن نور الشمس المباشر. وإذا لم يتيسَّر لكِ الظلُّ واللباس الملائم، ضعي لطفلك مستحضراً يقيه حرارة الشمس على مناطق صغيرة من جسمه، مثل الوجه، وقفا اليدين. (انظري أيضاً «الحروق» في أوائل الفصل ١٥).

الثآليل

يسبِّب الثآليل (Warts) فيروس يسمَّى «ورماً حُلَيْمِياً» (Human papilloma). وهذه النتوءات الثابتة (مع أنها قد تكون أيضاً مسطَّحة) تظهر بلون أصفر، أو نحاسي، أو أغبر، أو أسود، أو بنّي. وتبدو عادة على الأيدي، وأصابع القدمين، وحول الركبتين، وعلى الوجه، وعلى أي موضع في الجسم. وعندما تكون على باطن القدمين تسمَّى «أخْمَصِيَّة». ومع أن الثآليل يمكن أن تكون مُعْدية، فقلَّما تظهر لدى الأطفال دون عمر السنتين.

العلاج

يمكن لطبيب طفلكِ أن يقدِّم لكِ النصيحة بشأن علاج الثآليل. فقد يصف لكِ مباشرة دواء يحوي حمض الساليسيليك (Salicylic). وإذا بدت على طفلكِ أيٌّ من العلامات التالية، يحيلك على طبيب الجلد:

- ثآليل متعددة معاودة.
- ثؤلول على الوجه أو على منطقة الأعضاء التناسلية.
- ثآليل على أخمص القدم، كبيرة، أو عميقة، أو مؤلمة.
- ثآليل مزعجة لطفلك بخاصة.

بعض الثآليل تندثر من تلقاء نفسها؛ في حين أنّ إزالة بعضها الآخر يصبح ممكناً باستعمال وصفات طبِّية معيَّنة. ولكن قد تلزم أحياناً إزالتها جراحياً من طريق الكشط (Scraping)، أو الكيّ، أو التجميد؛

ولاسيما بشأن تلك الثآليل المتعدّدة، أو المتكرّرة، أو العميقة في أخمص القدم. ومع أن معدّل النجاح في الجراحة عالٍ، فقد تكون مؤلمة، وتترك ندوباً؛ كذلك تمكن الاستفادة من أشعة «الليزر». وكلما عولجت الثآليل باكراً، ازداد حظ الشفاء التام منها؛ مع أن هناك دائماً إمكان معاودة ظهورها، حتى بعد نجاح العلاج الأول.

وإذا عاودتكِ الثآليل، عالجيها كما فعلت في المرة الأولى، أو بحسب توجيهات الطبيب. لا تنتظري حتى تكبر وتؤلم وتبدأ بالانتشار.

فيروس النيل الغربي

لقد جذب «فيروس النيل الغربي» (West Nile virus) كثيراً من الانتباه في الآونة الأخيرة. وهو عبارة عن انتقال عدوى بسبب عضّة بعوضة مخموجة مُعْدية إلى الإنسان. وقد حدث التفشّي الأول لهذا الاعتلال في الولايات المتحدة الأميركية عام ١٩٩٩. ومع أن بعض الأطفال الذين أصيبوا بهذه العدوى الفيروسية مرضوا، فإن أعراض مرضهم في معظم الحالات كانت بسيطة.

ويبدو أن بعض البعوض يتغذّى بأجسام طيور ميتة، وينقل الفيروس إلى الناس. فالطيور هي المصدر الأول لهذا الفيروس، مع أن حيوانات أخرى تصاب بهذا الفيروس، مثل الأحصنة، والوطاويط، والسناجيب، والحيوانات الداجنة. وحالما ينتقل الفيروس إلى الإنسان، فإنه يتكاثر في مجرى الدم، ويسبّب في بعض الحالات مرضاً. ولكن، حتى لو تعرّض طفلكِ للعضّ، فلن تظهر عليه سوى أعراض بسيطة، أو لن تظهر عليه أيّ أعراض. ومن بين الأشخاص الذين تعرّضوا للعضّ وانتقال العدوى إليهم، هناك فقط واحد من كل خمسة بدت عليه أعراض تشبه أعراض الزكام (أي الحمّى، والألم في الرأس، وآلام في الجسم)، وأحياناً طفح جلدي. ولا تدوم هذه الأعراض سوى بضعة أيام. ولدى أقلّ من واحد بالمئة، قد يحدث مرض خطير، (يسمّى «التهاب الدماغ أو التهاب السحايا من فئة النيل الغربي»)، ويبدي أعراضاً مثل: الحمّى العالية، والرقبة المتيبّسة، وارتعاشات (Tremors)، واختلاجات (Convulsions)، وضعف في العضلات، وشلل، وفقدان الوعي.

وقد وُجد البعوض المخموج بفيروس النيل الغربي في بعض أنحاء الولايات المتحدة الأميركية، (ولكن، يزداد ظهوره في أنحاء أخرى). وحتى في تلك المناطق لا يحمل الفيروس سوى عدد قليل من البعوض (الناموس).

الوقاية

تحمل خطر الإصابة بفيروس النيل الغربي إلى طفلكِ عضّات البعوض، كما تحمله إلى سائر الناس. لكن طفلكِ لن يلتقط المرض من رفيق لعب مصاب، أو من لمس أو تقبيل شخص مصاب/ أو حتى من لمس طائر مصاب بالفيروس).

وليس هناك من لقاح لحماية طفلكِ من هذا الفيروس. ولكن يمكنكِ أن تتّخذي خطوات لتخفيض إمكانية أن يتعرّض طفلكِ لعضّة بعوضة تحمل الفيروس. وفي ما يلي بعض استراتيجيات يجدر أن تبقيها ماثلة في ذهنك، (مع العلم أن بعضها مرّ معكِ في القسم السابق):

- استعملي لطفلكِ مادة صادّة للحشرات، استعمالاً حكيماً، بالمقدار اللازم فحسب، لحماية الجلد المعرض للعضّ من جسمه.
- انتقي صادّاً للحشرات يحوي المادة الكيماوية التالية: [DEET]. فكلما كان لديكِ مادة، «ديت» في التركيب، طالت حماية طفلكِ.
- لا تستعملي مستحضرات «ديت» للأطفال الصغار دون عمر الشهرين. واستعمليها من وقت إلى آخر فقط حول الأذنين؛ ولا تستعمليها مطلقاً على الفم أو العينين؛ ولا تضعيها فوق الجروح.

- اغسلي المادة الصادّة للحشرات، حالما يدخل طفلكِ المنزل.
- ألبسي طفلكِ أكماماً وسراويل طويلة، كلما كان خارج البيت، ما استطعتِ إلى ذلك سبيلاً. واستخدمي شبكة (ناموسية) ضدّ دخول البعوض إلى عربة الطفل.
- أبعدي طفلكِ عن الأمكنة التي يتجمَّع فيها البعوض أو يضع بويضاته، مثل: الماء الراكد (كمسقى الطيور والحيوانات المدلَّلة).
- لمّا كان البعوض يميل إلى أن يعضّ الناس في أوقات معيَّنة من اليوم، غالباً عند الفجر، وعند الغَسَق (أول الظلام)، وفي أوائل المساء، نظِّمي خروج طفلكِ من المنزل في غير هذه الأوقات.
- أصلحي أيّ أعطال تطرأ على الشريط المنخلي المقام على النوافذ والأبواب في بيتك.

الحالات والأمراض المزمنة

مكافحة المشكلات الصحية المزمنة

نميل إلى اعتبار الطفولة فترة سعادة وصحة من فترات الحياة؛ لكن بعض الأطفال يواجهون مشكلات صحية مزمنة خلال هذه السنوات الباكرة من العمر، (والمزمنة (Chronic) هنا تعني المشكلات التي تدوم ثلاثة أشهر على الأقل، أو تستلزم على الأقل دخول المستشفى لمدة شهر). ومع أن المشكلات الصحية الطويلة المدى لدى الأطفال تكون معتدلة الوطأة، فإن أي نوع من الاعتلال الطويل المدى أو الإعاقة يكونان شديدي الوطأة على الأطفال وعلى عائلاتهم على السواء.

وقد ناقشنا في موضع آخر العلاج الطبي لكثير من الحالات المزمنة تحت أسمائها، (انظري المحتويات). والمعلومات التالية تهدف إلى مساعدة الأهل على التعاطي مع التحدّيات النفسية والعملية للعيش مع أي طفل لديه اعتلال طويل المدى أو إعاقة.

الحصول على المساعدة

إذا ولد طفلكِ ولديه مشكلة طبّية خطيرة أو نشأت لديه حالة طبّية مزمنة، خلال سنوات عمره الأولى، فقد تواجهين بعض الشدائد والقرارات التالية:

- إن إدراككِ بأن طفلك ليس سليم الصحة تماماً، يستتبع مشاعر خيبة الأمل والإحساس بالذنب، والخوف على مستقبله. ولدى التعاطي مع هذه المشاعر، قد تجدين نفسك تجاهدين وسط تأرجحات انفعالية غير واضحة المعالم، تراوح ما بين الأمل واليأس والاكتئاب.
- عليكِ أن تختاري فريقاً من الاختصاصيين المتمرّسين في الطب ليساعدوا طفلكِ؛ وعليكِ أن تحسّني التعامل معهم.
- قد تواجهين اتخاذ قرارات بشأن العلاج أو الجراحة.
- قد يتوجب عليكِ أن تتحمّلي مسؤولية إعطاء طفلكِ بعض الأدوية، وتوجيهه لاستعمال بعض الأجهزة والمعدّات، أو مساعدته في أداء بعض العلاجات.
- عليكِ أن توفّري لطفلكِ الوقت، والطاقة، والمال، والالتزام العاطفي، ليحظى بأفضل علاج ممكن.
- ستتعلّمين كيف تحصلين على أفضل الخدمات والمعلومات لمساعدة طفلكِ.
- أثناء تكييفكِ لحياتك من أجل تلبية حاجات طفلك مع عدم إهمال أعضاء العائلة الآخرين، ستجابهين خيارات عديدة صعبة، قد يتطلّب بعضها حلولاً على أساس التسوية.

وحتى لا تطغى عليكِ كثرة الأمور وتعقّدها، يكون من الأفضل اختيار طبيب ينسّق مساعي العناية الطبية

لطفلك. وقد يكون هذا الشخص طبيب الأطفال الذي يعنى بابنك أو متمهّناً صحياً آخر منخرطاً في علاج طفلكِ. ويجب أن يكون شخصاً على دراية بعائلتك، ويُشعركِ بالراحة والاطمئنان، ومستعداً لصرف الوقت كي يجيب عن أسئلتك، وللعمل مع سائر الأطباء والمعالجين المنضمّين إلى العناية بطفلكِ.

ولن تكون حاجات طفلكِ مقتصرة على الحاجات الطبّية وحدها؛ فقد يحتاج إلى تعليم خاص، وإرشاد أو غير ذلك من أنواع الرعاية. كما أن عائلتك قد تحتاج أيضاً إلى مساعدة مالية أو حكومية. وعلى الطبيب المنسّق لخدمات العناية بطفلكِ أن يرشدكِ إلى السبل التي تؤمّن لكم هذه المساعدة الإضافية. ولكن أفضل أسلوب للحصول على مثل هذه الخدمات والمساندات، هو الاطّلاع على مصادرها وأنظمتها الرافية إلى تقديم خدمات خاصة للأطفال الذين لديهم اعتلالات مزمنة أو إعاقات. كما أن عليكِ أن تفتّشي على مصادر عونٍ أخرى، إذا كانت الخدمات التي تتلقّونها غير كافية لتلبية حاجات طفلكِ.

إقامة توازن بين حاجات العائلة وحاجات الطفل

وقد يسترعي الطفل ذو الحاجات الخاصة كامل انتباهك لفترة، بحيث لا يترك لكِ سوى القليل من التفاعل مع أعضاء العائلة الآخرين والأشخاص من خارج العائلة. ومع أن هذا أمر طبيعي، فعلى كل فرد أن يتحمّل هذا الوضع، إلاّ إذا وجدتِ سبيلاً لإعادة التوازن والعادات المألوفة إلى أنشطتكِ. مع العلم أن طفلكِ المريض وسائر أفراد العائلة لن يستفيدوا جميعاً إذا طغى أمر هذا المرض على العائلة كلها، وأمسى محور نشاطها. والأفضل أن تتطوّر الحال لتصبح العناية الطبية بطفلك جزءاً من العادات المألوفة في العائلة بدلاً من أن تكون محورها.

وإذا دخل طفلكِ المستشفى ثم عاد إلى البيت، يجب أن تكون عودته إلى حياة العائلة والمجتمع الصغير مسألة حيوية ليس للعائلة فحسب، بل أيضاً لصحّته وسعادته. فكلما استمرّت معاملة هذا الطفل «كمريض» بدلاً من اعتباره طفلاً ينمو، ازدادت مشكلاته انفعالياً واجتماعياً. ومع أن حماية الطفل المريض مسألة طبيعية، فإن فرط الحماية يعسّر عليه الانتظام في تلبية حاجاته، كلما كبر ونضج. وكذلك الأمر إذا كان لديكِ أبناء آخرون فلا تنتظري منهم أن يراعوا القواعد التي تسمحي له بأن يخالفها.

إن طفلكِ في حاجة إلى تشجيعكِ أكثر من حاجته إلى حمايتكِ. فبدلاً من أن تركّزي على ما لا يستطيع أن يفعله، ركّزي على ما يستطيع أن يقوم به. فلو أتيحت له الفرصة ليشارك في بعض أنشطة أترابه العادية، لأدهشك بما يستطيع أن يفعله. ومن الصعب ترسيخ هذا العيش الطبيعي إذا كان وضع طفلك غير مستقر. فقد تجدين نفسكِ منعزلة ومنسحبة من معشر أصدقائكِ، لأنك مهمومة جداً بطفلكِ، وقد تحجمين عن إشراكه في بعض الأنشطة الاجتماعية، إذا لم يكن في حالة تؤهّله لذلك. فإذا خضعتِ لهذه المشاعر كل الوقت، قد يتفاقم الاستياء. فلا تفعلي ذلك. وحتى لو كان هناك احتمال في أن تسوء حالة طفلكِ بشكل غير منتظر، خاطري بأن تنظّمي خروجاً من البيت، أو أدعي أصدقاءك إلى بيتكِ، أو دعي جليسة للأطفال تحلُّ محلَّكِ، بحيث تستطيعين الخروج وقضاء السهرة خارجاً. وإذا اتّبعتِ مثل هذا البرناج، ستكونين أنتِ وطفلكِ على ما يرام.

نصائح خاصة

فيما يلي بعض المقترحات التي قد تساعدكِ على التعاطي بفعالية مع وضع طفلكِ:

- يجب أن يكون الوالدان حاضرين ومشاركين في المناقشات والقرارات التي تتخذ بشأن علاج طفلكما. فإذا ذهبتِ بمفردكِ لمقابلة طبّية، عليكِ أن تشرحي لزوجك ما تمّ فيها؛ وقد لا يسمح ذلك له بأن يجد لأسئلته أجوبة، أو أن يطّلع على معلومات

كافية بشأن الخيارات المطروحة عليكما.

- أبقي خط التواصل مفتوحاً مع طبيب طفلكِ. عبِّري عن الأمور التي تشغل بالك؛ واطرحي أسئلتك.
- لا تغتاظي إذا طرح عليكِ أطباء طفلكِ أسئلة شخصية عن عائلتكِ. فكلما استعلموا عن عائلتك، استطاعوا أن يساعدوكِ في تدبير شؤون طفلكِ. مثلاً: إذا كان لدى طفلكِ مرض السكري، فقد يحتاج إلى برنامج خاص لوجبات طعامه، وبالتالي يستطيع طبيب الطفل أن يساعدكِ في تنظيم ذلك البرنامج ضمن إطار برنامج العائلة؛ أو إذا كان طفلك في حاجة إلى مقعد متحرِّك، فقد يسأل الطبيب عن منزلك، ليقترح عليكِ أفضل الأمكنة لوضع منحدرات للنزول أو الصعود بذلك المقعد المتحرِّك. وإذا انشغلتِ بمقترحات الطبيب، ناقشيها معه، بحيث تصلين إلى خطة عمل مقبولة.
- تذكَّري أنه مهما أردتِ مع طبيبكِ أن تكونا متفائلين بشأن حالة طفلكِ، فلا بد من الصدق. فإذا كانت الحالة تسوء، عليكِ أن تذكري ذلك. فطفلكِ يعتمد عليكِ في مثل هذه الأحوال كي تصدِّقيه، وأن تعملي مع الطبيب لتكييف العلاج، أو لإيجاد حلٍّ يرقى بالحالة إلى أفضل وضع ممكن.
- ناقشي حالة طفلكِ بصراحة معه ومع أعضاء العائلة الآخرين. فإذا لم تخبري طفلكِ بالحقيقة، قد يشعر بأنكِ تكذبين؛ وقد يفضي ذلك إلى عزلة وإلى رفض. وقد يدفع ذلك بالطفل إلى تصوُّر أوضاع أسوأ من الوضع الذي هو فيه. لذلك، تكلَّمي معه بانفتاح، وأصغي إلى استجاباته، لتتأكدي من أنه يفهم. وأجيبي عن أسئلته بلغة واضحة وسهلة.
- اطلبي مساندة أعضاء عائلتك وأصدقائكِ ودعمهم. ولا تتوقَّعي أنكِ لوحدكِ قادرة على تحمُّل الأعباء كافة التي تترتب على حالة طفلكِ المزمنة. دعي أصدقاءكِ المقرَّبين يلبُّون حاجاتك النفسية والعاطفية، ويساعدونكِ بدورهم في تلبية حاجات طفلك.
- تذكَّري أن طفلكِ يحتاج إلى من يحبُّه ويقدِّره كفرد. فلا تدعي المشكلات الطبية تطغى على إظهار مشاعرك له كشخص؛ لأنها قد تتعارض مع رابطة الثقة والمحبَّة القائمة بينكما. ولا تقلقي إلى درجة تمنعكِ من أن تستريحي وتتمتَّعي بوجود طفلكِ.

فقر الدم

يحوي الدم عدة أنماط مختلفة من الخلايا. وأكثرها عدداً هي الخلايا الحمراء، التي تمتص الأوكسيجين في الرئتين، وتوزِّعه على الجسم كافة. وهذه الخلايا تحتوي على «الهيموغلوبين» (Hemoglobin)؛ وهو خضاب أحمر ينقل الأوكسيجين إلى الأنسجة، ويبعد عنها ثاني أوكسيد الكربون (أي الفضلات). وفقر الدم (Anemia) هو الحالة التي يقلُّ فيها «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء. فيقلُّ نقل الدم للمقدار الضروري من الأوكسيجين إلى خلايا الجسم كي تعمل وتنمو.

ويحصل فقر الدم لأيِّ سبب من الأسباب الآتية:

١. بطء إنتاج خلايا الدم الحمراء.
٢. تدمير عدد كبير من خلايا الدم الحمراء.
٣. عدم وجود مقدار كافٍ من «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء.
٤. فقدان خلايا الدم من الجسم.

وفي الغالب، يحصل فقر الدم لدى الأطفال والأولاد، إذا لم يكن في تغذيتهم ما يكفي من الحديد. فالحديد ضروري لإنتاج «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء. ويحصل فقر الدم لدى الطفل الصغير، إذا بدأ يشرب حليب البقر باكراً جداً، ولا سيما إذا لم يكن يعطى مكمِّلا من الحديد، أو طعاماً يشتمل على الحديد. وذلك لأن حليب البقر لا يحوي سوى القليل جداً من الحديد، فضلاً عن أن القليل من ذلك القليل يتم امتصاصه في الأمعاء الدقيقة ليفيد الجسم. أضيفي إلى ذلك، أن حليب البقر المعطى لطفل دون عمر ستة أشهر يمكن أن يهيِّج الأمعاء ويسبِّب فقدان بعض الدم. وهذا يؤدِّي إلى انخفاض

في عدد الخلايا الحمر، الذي يسبِّب بدوره فقر الدم.

ويمكن أن يُحدث فقر الدم أيضاً أنواعٌ أخرى من عَوَز التغذية، مثل قلَّة حَمْض «الفوليك»؛ لكن هذا أمر نادر جداً، يحصل للأطفال الذين يتغذُّون على حليب الماعز الذي يحوي القليل القليل من حمض «الفوليك».

لكن فقر الدم يحصل في أي عمر من الأعمار، بسبب فرط فقدان الدم. وفي حالات نادرة، يحصل فقدان الدم لعدم تخثُّره، كما ينبغي. فالطفل الوليد الذي لديه صعوبة في تخثُّر الدم، قد ينزف بكثرة من ختانه، أو أيِّ إصابة بسيطة أخرى، وينتابه فقر الدم. ولمَّا كان فيتامين (K) يعزِّز تخثُّر الدم المفقود غالباً لدى المواليد الجدد، لذلك يعطى الطفل الوليد حقنة من هذا الفيتامين بعد الولادة مباشرة.

ويحدث أحياناً أن تكون الخلايا الحمر ميَّالة إلى الاندثار. وتسمَّى هذه الحالة «فقر الدم الانحلالي» (Hemolytic anemia)؛ ويمكن أن تحصل بسبب اضطرابات تحدث على سطح الخلايا الحمر أو غير ذلك من الشواذات داخل الخلايا وخارجها.

وهناك نوع آخر من فقر الدم يدعى «فقر الدم المنجلي». (Sickle cell anemia) وهي حالة خطيرة تنجم عن وجود بنية شاذة في «الهيموغلوبين»؛ وغالباً ما تلحظ لدى الأولاد من أصل أفريقي. وقد تحصل لدى أصحاب هذا الاضطراب أزمات، تستدعي إدخالهم إلى المستشفى تكراراً.

وهناك أخيراً ضروب من العَوَز تتعلَّق ببعض أنواع «الأنزيمات» التي يمكنها أيضاً أن تعدِّل وظيفة خلايا الدم الحمر، وتزيد من قابليتها للاندثار والتلاشي.

العلامات والأعراض

غالباً ما يسبِّب فقر الدم شحوباً خفيفاً على الجلد، ويظهر أكثر ما يظهر عادةً، كانخفاض في اللون الزهري الذي تتميَّز به الشفاه، وبطانة الجفنين، وتحت الأظافر. وقد يكون الأطفال الذين لديهم فقر دم سريعي الهيجان، مع ضعف بسيط وميل إلى التعب السريع. ويتميَّز من لديهم فقر دم قوي بقِصَر في النفس، وسرعة في نبض القلب، وتورُّم في اليدين والقدمين. وإذا استمر فقر الدم، فقد يعترض سبيل النموِّ الطبيعي. فالطفل الوليد الذي لديه فقر الدم الانحلالي المذكور أعلاه قد يصيبه أيضاً يرقان (اصفرار)؛ مع العلم أن العديد من المواليد الجدد لديهم اصفرار خفيف دون أن ينتابهم فقر الدم.

فإذا بدت أيٌّ من هذه الأعراض أو العلامات على طفلك، أو إذا اشتبهتِ بأنه لا يأخذ كفايته من الحديد في تغذيته، استشيري طبيبه. وهو يشخِّص فقر الدم بكل بساطة، من طريق تعداد كريات الدم.

وهناك نفر من الأطفال الذين ليس لديهم فقر دم، ولكن لديهم عَوَز في الحديد. وقد يبدي هؤلاء قلَّة في الشهية، وميلاً إلى الهيجان وعدم الرِّضا والانتباه؛ ممَّا قد ينجم عنه تأخير في النموِّ أو أداء ضعيف في المدرسة. وقد ينعكس الأمر عندما يعطَوْن الحديد. ومن دلائل عَوَز الحديد التي قد تكون غير مرتبطة بفقر الدم، ميل إلى أكل أشياء غير اعتيادية، مثل: الجليد، والقذارة، والوحل، ودقيق الذرة. ويسمَّى هذا السلوك «وَحَماً» (Pica)؛ وهو غير مضرٍّ إلا إذا كانت المادة المأكولة سامة (مثل الرصاص). ويتحسَّن هذا السلوك في العادة بعد علاج فقر الدم، وكلما كبر الطفل؛ مع أنه قد يستمرُّ زمناً أطول لدى الأطفال الذين يتأخَّر نموُّهم.

أمَّا الأطفال الذين لديهم فقر الدم المنجلي، فقد يحصل لديهم ما لا يمكن تفسيره من حمَّى أو تورُّم في اليدين والقدمين وهم أطفال صغار، مع كونهم قابلين للعدوى إلى حدٍّ كبير. ومن الحكمة إجراء فحوص مخبرية للطفل عند ولادته، إذا كان هناك تاريخ للعائلة بشأن فقر الدم المنجلي.

العلاج

لمَّا كانت هناك أنواع متعددة من فقر الدم، كان من الأهمية بمكان تحديد سببه، قبل مباشرة العلاج. لا

تحاولي علاج طفلك بالفيتامينات، والحديد، أو غير ذلك من المغذّيات أو الأدوية السهلة المنال، إلا إذا أوصى بها طبيب طفلك. وهذا أمر هامّ، لأن مثل هذا العلاج قد يطمس السبب الحقيقي للمشكلة، ويؤخّر التشخيص.

فإذا كان فقر الدم ناجماً عن نقص في الحديد، يعطى طفلك دواء يحوي الحديد. ويكون عادة بشكل نقط للأطفال الصغار، أو بشكل سائل أو أقراص للأطفال الكبار. ويقرّر طبيب الطفل مدة العلاج، بينما يدقّق في فحص الدم على فترات منتظمة. فلا تتوقفي عن إعطاء طفلك الدواء حتى يقضي الطبيب بذلك.

وفي ما يلي نفحات قليلة بشأن المداواة بالحديد:

- من الأفضل عدم إعطاء الحليب مع الحديد لأن الحليب يمنع امتصاص الحديد.
- بينما يزيد فيتامين (C) من امتصاص الحديد؛ فربما تريدين اتباع جرعة الحديد بكأس من عصير البرتقال.
- لمّا كان السائل الذي يحوي الحديد يقتم لون الأسنان عند طفلك، فليشربه بسرعة، ويشطف فمه بالماء بعد ذلك مباشرة. كما يمكن تنظيف أسنان الطفل بعد كل جرعة حديد؛ مع العلم أن بقع الحديد على الأسنان لا تدوم.
- وكذلك الأمر بالنسبة إلى براز الطفل، فقد يقتم لونه ويصبح أسود؛ فلا تقلقي لهذا الأمر.

تدابير احترازية للسلامة: إن أدوية الحديد سامة جداً إذا استهلكت بكميات كبيرة. (فالحديد هو أشيع أسباب التسمُّم لدى الأطفال دون عمر خمس سنوات). فأبقي الحديد وجميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.

الوقاية

تمكن الوقاية بسهولة من فقر الدم الناجم عن عَوَز الحديد، وغير ذلك من أسباب التغذية، من طريق التأكد من إعطاء الطفل تغذية متوازنة، واتّباع الاحتياطات التالية:

- لا تعطي طفلكِ حليب البقر، حتى يبلغ من العمر أكثر من سنة واحدة.
- إذا كنتِ ترضعين طفلكِ من ثديكِ، أعطيه أطعمة مقوّاة بالحديد، مثل الحبوب النجيلية (Cereals) عندما تبدأين بإعطائه الطعام الجامد. وقبل ذلك الوقت، يستمد من رضاعته الثدي ما يكفيه من الحديد. ولكن إذا استمرّيت في إرضاعه من الثدي بعد عمر أربعة أشهر، فلا بد له من مكمّل من الحديد. مع العلم أن إدخال أطعمة تفتقر إلى الحديد على تغذيته بالأطعمة الجامدة، يقلّل من امتصاصه للحديد عبر حليب الأم.
- إذا كان طفلكِ يتغذّى بصيغة الزجاجة أو يتغذّى بالرضاعة من الثدي جزئياً، يوصى بإعطائه الصيغة المقوّاة (بنسبة ٤ إلى ١٢ ملليغرام من الحديد لكل ليتر)، ابتداء من تاريخ ولادة الطفل، وباستمرار حتى عمر ١٢ شهراً.
- تأكدي من أن طفلكِ الأكبر سناً يتناول تغذية متوازنة، بما فيها مأكولات تحوي الحديد. ومن المألوف أن تقوى الحبوب بعامة والحبوب النجيلية (Cereals) بخاصة بالحديد، (راجعي تعليماتها لتتأكدي من ذلك). مع العلم أن المصادر الجيدة الأخرى للحديد تشمل ما يلي: محّ البيض (أي صفاره)، الخُضَر الخضراء والصفراء، الفواكه الصفراء، اللحم الأحمر، البطاطا، البندورة (الطماطم)، الدبس، والزبيب. وكذلك، يمكنك استعمال لُبّ الفاكهة في عصيرها، وطهو البطاطا مع الاحتفاظ بقشرتها، من أجل زيادة محتوى الحديد في غذاء العائلة.

التليف الكيسي

إن «التليُّف الكيسي» (Cystic fibrosis=CF) هو مرض يغيّر إفرازات بعض الغدد في الجسم. وهو موروث من الوالدين اللذين يحملان الجين (Gene)

المورِّث الذي يسبِّب «التكيُّف الكيسي». ومع أنه يصيب غالباً غدد العرق، وخلايا الغدد في الرئتين والبنكرياس، فقد يؤثر أيضاً على الجيوب الأنفية، والكبد، والأمعاء الدقيقة، والأعضاء التناسلية.

وقد تمّ تقدُّم كبير في علاج هذا المرض وأعراضه، ولكن ليس هناك من علاج شفائي. مع العلم أن الأطفال المصابين بالتليُّف الكيسي يعيشون مدة أطول، بسبب التقدُّم العلمي الحاصل.

ولا يحصل التليُّف الكيسي إلا إذا كان الوالدان كلاهما يحملان «الجينات» المسبِّبة له. ومن المألوف ظهوره في الولايات المتحدة الأميركية بين جمهور العرق الأبيض، حيث نجد واحداً من كل عشرين شخصاً يحمل ذلك «الجين»، وواحداً من كل ألفين أو ثلاثة آلاف طفل أبيض مصاباً بالمرض. وهو أقلُّ حدوثاً لدى الأميركيين الأفريقيين (١ من ١٧ ولادة حية)، والأميركيين الأسبانيين (١ من ١١٥٠٠ ولادة حية)، وأندر من ذلك لدى الأميركيين الآسيويين. وقد شخِّصت أوضاع (٦٠٠٠٠) طفل وراشد عبر العالم كله مصابين بالتليُّف الكيسي، مع وجود نصفهم في أميركا الشمالية.

وفي عام ١٩٨٩ اكتشف «الجين» المورِّث لمرض التليُّف الكيسي. وأصبح بإمكان العازمين على إنجاب الأطفال الخضوع لاختبار وراثي وإرشاد، لمعرفة حملهم للجين المسبِّب لهذا المرض.

العلامات والأعراض

تُشَخَّص معظم حالات «التليُّف الكيسي» خلال السنتين الأوليين من العمر. ويحصل ذلك الآن بشكل إلزامي في كثير من الولايات الأميركية. (وفي بعض الحالات يحصل التشخيص قبل ولادة الطفل، إمَّا بالاختبار الوراثي، أو لظهور شذوذ في اختبار «فوق الصوت» (Ultrasound) عند أواخر مرحلة الحمل).

وقد يشتبه طبيب طفلكِ بوجود «التليُّف الكيسي» في حال عدم ازدياد وزن طفلكِ، وهي الظاهرة التي ترافق هذا المرض في معظم الأحيان. لكن العلامات والأعراض الأخرى تختلف بحسب درجة تأثُّر أعضاء الجسم الأخرى، مثل الرئتين.

ويتم تشخيص نصف حالات «التليُّف الكيسي» بسبب تكرار العدوى التي تصيب الرئتين. وتتكرَّر هذه الأنواع من العدوى، لأن المخاط الموجود في المجاري الهوائية هو أكثر كثافة من المعتاد، بحيث يصعب إخراجه بالسعال. فالطفل المصاب بهذا المرض يلازمه السعال ويتفاقم في حال الزكام. ولما كانت إفرازات الرئتين تتراكم في المجاري الهوائية لمدة أطول من المعتاد، فمن المرجَّح أن تخمج، وتزيد من إمكان الإصابة بذات الرئة والتهاب القصبات. وبمرور الزمن، تتضرَّر الرئتان من تكرار حدوث العدوى، وتكون السبب الرئيسي للوفاة للمرضى المصابين بالتليُّف الكيسي.

ويفتقر معظم الأطفال المصابين بالتليُّف الكيسي إلى أنزيمات الهضم، مما يعسِّر عليهم هضم الدهون والبروتينات. ويخلِّف ذلك لدى هؤلاء الأطفال والأولاد برازاً ضخم الحجم سيِّئ الرائحة، ومفكَّكاً. وهذا التفكُّك الناجم عن عدم القدرة على هضم الحليب أو الطعام، هو الذي يجعلهم عاجزين عن اكتساب زيادة في الوزن.

ولإثبات التشخيص، قد يطلب طبيب طفلكِ إجراء اختبار عَرَق للطفل، لقياس مقدار الملح الذي يخسره الطفل عندما يتعرَّق. فالأطفال المصابون بهذا المرض لديهم مقدار أكبر من الملح في عرقهم. وقد يلزم اختباران أو أكثر لإثبات ذلك لأن نتائج تلك الاختبارات لا تكون فاصلة: إما إيجابية وإما سلبية. وإذا أثبت التشخيص إصابة طفلكِ بالتليُّف الكيسي، فإن طبيب طفلك يساعدك في الحصول على الرعاية الطبية الإضافية اللازمة.

العلاج

إن معالجة عدوى الرئتين هي أهم وجه من وجوه العناية بالطفل المصاب بالتليُّف الكيسي. والهدف

هنا مساعدة الطفل على قشع الإفرازات الكثيفة التي تنتجها الرئتان، بواسطة تقنيَّات متنوِّعة تعمل على إخراج القشع بسهولة أكبر. أما عدوى الرئتين بالذات فتعالج بالمضادات الحيوية. وفي الفترات التي تتفاقم فيها عدوى الرئتين ويتزايد السعال وإفراز القشع، قد تلزم المعالجة بحقن مضاد الحيوية مباشرة بالوريد.

ويعالج الافتقار إلى أنزيمات الهضم بواسطة كبسولات تحوي أنزيمات تؤخذ مع كل وجبة طعام عادية أو خفيفة. أما مقدار الأنزيمات فيرتكز على مستوى الدهن في الغذاء ووزن الطفل. وحالما يؤخذ المقدار اللازم من الأنزيمات، ينحو براز الطفل إلى أن يكون عادياً، ويبدأ الطفل باكتساب مزيد من الوزن. كما أن عليه أيضاً أن يتناول مكمِّلات من الفيتامينات.

العناء الانفعالي للتليُّف الكيسي

لمَّا كان التليُّف الكيسي مرضاً وراثياً، فإن كثيرين من الأهل يتحمَّلون وزر مرض أطفالهم. لكن هذا المرض ليس من ذنب أحد من الأشخاص. والأفضل لكِ أن تكرِّسي نشاطكِ وحيويتك الانفعالية لعلاج طفلكِ.

فمن المهم أن تنشِّئي طفلكِ، كما لو لم يكن لديه هذا المرض. فليس هناك من سبب يبرِّر تقييد أهدافه التربوية أو المهنية. وبإمكان معظم الأولاد المصابين بهذا المرض أن يأملوا بالنماء العادي وبعيشة راضية منتجة في سن الرشد. إن ولدكِ في حاجة إلى الحب والانضباط، وإلى التشجيع على بناء قدراته واختبار حدودها.

ومن العسير على الطفل المصاب بهذا المرض وعلى عائلته إقامة التوازن بين المطالب الجسمية والنفسية التي يحدثها المرض. لذلك بات من المهم جداً أن تحصلي على أكبر مقدار من الدعم والمساندة. اطلبي من طبيب طفلكِ أن يدلُّكِ على أقرب مركز للعناية بالأطفال المصابين بالتليُّف الكيسي، والجماعات المساندة له. وكذلك تجدر مراسلة «مؤسسة التليُّف الكيسي» على عنوانها التالي:
(Cystic Fibrosis Foundation, 6931 Arlington Road, Bethesda, MD, 20814, or website (www.cff.org).

مرض السكري

يحصل مرض السكري (Diabetes mellitus)، عندما لا تنتج الخلايا المتخصِّصة في البنكرياس (الغدة المتموضعة وراء المعدة)، مقادير وافية من هرمون «الإنسولين» والإنسولين يسمح للجسم بأن يعالج البروتين، والدهن، والسكر في الطعام لصنع أنسجة الجسم، وإنتاج الطاقة، وخزنها. ففي الناس الذين ليس لديهم مرض السكري، يتم إنتاج الإنسولين بحسب الحاجة إلى معالجة الطعام. لكن الناس الآخرين المصابين بمرض السكري لديهم مخزون ضئيل من الإنسولين أو ليس لديهم شيء منه. ولذلك، يتعذَّر على الخلايا استعمال المغذِّيات فتبقى في الدم. وهكذا تصير الخلايا في حالة مجاعة بدون مصدر للطاقة.

فتنبري الكبد لتلبية حاجات الخلايا الجائعة، وتصنع لها السكر من مخزون البروتين والدهن. وهذا يؤدي إلى خسارة في الوزن وإلى ضعف، لأن العضل يتعطَّل لعدم حصوله على الطاقة اللازمة له. أما الجسم فيحاول أن يتخلَّص من فرط السكر الذي يدور في الدم، من طريق مزيد من التبوُّل. ولذلك يتبوَّل مرضى السكري أكثر من غيرهم، كما يظمأون جداً، ويحاولون بالشرب التعويض عن السوائل التي فقدوها. وبدون الإنسولين، يتفكَّك الدهن إلى بعض أنواع من الأحماض معروفة باسم «كيتونات» (ketones)، يفرزها الجسم من خلال البول.

وليس لدينا في الوقت الحاضر، طريقة للوقاية من مرض السكري. ومع أن هناك نوعاً من الاستعداد للإصابة بهذا المرض، فمعظم الأطفال المصابين

بمرض السكري من النمط الأول (المعروف سابقاً بأنه مرض السكري المتَّكل على الإنسولين)، ليس لهم أقارب مصابون بداء السكري. وإن تدمير الخلايا التي تنتج الإنسولين ينشأ عن أن الجسم يعتبرها من غزاة الجسم الأجانب، فيسلِّط عليها جهاز المناعة. وعملية المناعة الذاتية هذه تبدأ قبل أن تظهر أولى أعراض المرض السكري. وقد تطلق هذه العملية فيروسات أو فواعل أخرى في البيئة.

وتجدر الإشارة إلى أن مرض السكري الذي هو من النمط الأول، يختلف عن مرض السكري من النمط الثاني، الأكثر شيوعاً، والذي يحصل لدى تسعة من أصل كل عشرة أشخاص راشدين مصابين بداء السكري. وفي النمط الثاني من هذا المرض، لا يستجيب الجسم كما ينبغي للإنسولين. ويترافق هذا النمط الثاني مع البدانة؛ وهو يزداد بازدياد معدَّل البدانة (نجد بين الأطفال الذين لديهم النمط الثاني من مرضى السكري ٨٥ طفلاً بديناً من أصل كل مائة طفل). فالأولاد غير النشيطين، والنهمون، والذين لدى عائلتهم تاريخ بخصوص داء السكري، هم الأكثر تعرُّضاً للنمط الثاني من مرض السكري.

وكذلك القول عن أطفال الأقليات السكانية في الولايات المتحدة، فلديهم إصابات أكثر من غيرهم بالنمط الثاني من مرض السكري المذكور. وفي السنوات الأخيرة، تم تشخيص النمط الثاني من داء السكري لدى عدد أوفى من تلاميذ المدارس والأولاد المراهقين.

ويمكن أن يظهر مرض السكري في أيّ وقت، حتى في عمر السنة الأولى من الحياة، وغالباً ما يؤجل التشخيص لدى الأطفال الصغار والدارجين في أول مشيهم حتى يتفاقم لديهم المرض، لأن الأعراض لا تكون محدَّدة في هذا العمر. فمن المهم إعلام طبيب طفلكِ فوراً، إذا أبدى طفلكِ أيّاً من العلامات والأعراض التالية لمرضى السكري:

- ازدياد الظمأ.
- ازدياد التبوُّل. فالطفل الذي تعوَّد المحافظة على نظافته الشخصية، يبدأ في هذه الحال بترطيب فراشه، أو يحتاج الطفل الأصغر سناً إلى نسبة أكبر من تغيير حفاضاته.
- نقصاً في الوزن مع زيادة في الشهية أو مع نقصانها (وهو أشيع لدى الأطفال الأصغر سناً).
- التجفاف. (انظري ذلك في أوائل الفصل ١٦. من أجل العلامات)
- طفحاً وخيماً في منطقة الحفاض، عنيد لا يستجيب للعلاج الاعتيادي.
- استمرار التقيُّؤ، ولاسيما إذا رافقه ضعف أو نعاس.

إذا اشتبهتِ ببعض الأعراض، وأخذت طفلكِ إلى عيادة الطبيب لفحصه، اصطحبي معكِ فحصاً للبول أو الدم للتأكد من مستوى ارتفاع السكر. فهذا الاختبار البسيط مفتاح الدلالة على داء السكري؛ وهو يوفر على الأهل مزيداً من تدهور الحالة الذي قد يكون خطراً على المريض.

العلاج

عندما تثبت اختبارات الدم تشخيص مرض السكري، يبدأ العلاج فوراً بحقن «الإنسولين». ومعظم الاختصاصيين لا يدخلون الطفل إلى المستشفى، إذا لم تلزمه حقن سوائل بالوريد لعلاج التجفاف أو التقيؤ عنده. ويتكوَّن فريق للسكري يعلِّم العائلة كلها كيف تتعاطى مع مرض السكري. فتتعلَّمين كيف تقيسين مستوى السكر في الدم، بأخذ نقطة دم من الإصبع، وكيف تعطين حقن إنسولين مرَّتين يومياً في بادىء الأمر. إن قبولكِ واضطلاعكِ بمثل هذه المهام يعينان طفلكِ على التكيُّف للعلاج بأقلّ مقدار ممكن من القلق والخوف. وبينما يصل طفلكِ إلى عمر سبع سنوات أو ثمانٍ، يكون قد برع في القيام بدور فعَّال في تدبير شؤون مرضى السكري؛ وعند عمر ١١ سنة، يستطيع معظم الأولاد أن يحقنوا أنفسهم بالإنسولين، ويجروا اختبارات الدم لأنفسهم بإشراف أشخاص راشدين.

ليس من داعٍ لحِمْية يخضع لها الأطفال المصابون بمرض السكري؛ ولكن يلزم الانتباه إلى التغذية الجيدة، وانتظام المواعيد لوجبات الطعام. وهم كغيرهم من الأطفال، لهم الحاجات الغذائية نفسها؛ ولكن يجب ألاّ يغفلوا أي وجبة من وجبات الطعام أو يؤخِّروها. كما ينبغي أن تكون وجبات الطعام الأساسية متشابهة، من حيث الحجم والمحتوى، مع المقدار نفسه تقريباً من «الكربوهيدرات» والبروتين. ولما كان امتصاص الإنسولين يتم باستمرار، فإن على هؤلاء الأطفال والأولاد أن يزيدوا على أكلهم وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية، مع وجبة خفيفة قبل النوم. إن استعمال مضخَّة الإنسولين (Insulin pump) أو الإنسولين الطويل المفعول (Insulin glargine) يسمح بمرونة أكثر في توقيت وجبات الطعام العادية والخفيفة، وفي تحديد مقادير الطعام المستهلك. كما أن على الأطفال الذين لديهم مرض السكري أن يزيدوا من طعامهم أو ينقصوا من جرعة الإنسولين، إذا زادوا نشاطهم الجسمي أكثر من المعتاد، لأن هذا النشاط من شأنه أن يزيد من مفعول الإنسولين وأن يخفض من مستويات السكر في الدم.

والتغذية الجيدة اللازمة للأولاد المصابين بمرض السكري في كل الأعمار؛ هي نفسها الموصى بها لأيٍّ كان. وهي تشمل: وفرة من «الكربوهيدرات» مثل الخبز المصنوع من الحبوب الكاملة، والمعجنات، والبطاطا، والفاصوليات (Beans)؛ والبازيلّا؛ فضلاً عن الأطعمة غير المعالَجة مثل: الحبوب النجيلية بنخالتها (Bran cereals)، ودقيق الشوفان، والفواكه الطازجة، والخُضَر ويجب أن يكون الدهن غير مُشْبَع، مثل الزيوت السائلة. أما الأطعمة الخاصة أو أطعمة الحِمْية فهي هدر للمال، أو مجلبة للمضرَّة، مثل استبدال السكر وإحلال مزيد من الدهن محلَّه.

والوجبات الخفيفة هامَّة للمحافظة على زادٍ من الطعام من أجل الإنسولين، والوقاية من انخفاض السكر في الدم. ومن الوجبات الخفيفة (Snacks) الجيدة التي يمكن اختيارها: الفواكه الطازجة والمجفَّفة، وبسكويت الحبوب والجبن وزبدة الفستق، ولبن الزبادي، وبسكويتة «ويفر» (Wafer) الفانيلا، وأصابع «الغرانولا» (Granola bars) إذا كان التمرين الجسمي شاقاً. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوجبات الخفيفة مفيدة لمعالجة الأعراض الخفيفة لانخفاض السكر في الدم، بعد المعالجة المبدئية بالعصير لرفع مستوى السكر بسرعة. وخاتمات الطعام الجيدة لجميع أعضاء العائلة تشمل: الفواكه الطازجة، لبن الزبادي القليل الدسم، أو «الودينغ»، فضلاً عن فطائر الفواكه (Pies) المصنوعة ببديل للسكر.

ويحتاج موظفو مراكز العناية بالأطفال والمدارس أن يكونوا على دراية بإصابة الطفل بمرض السكري وحاجته إلى وجبات خفيفة إضافية، وكيف يتعرَّفون إلى انخفاض مستوى السكر في الدم، ومعالجته.

وإن فتح المجال للأطفال كي يشاركوا قدر الإمكان في العناية الطبية بأنفسهم، يعطيهم شعوراً بضبط الأمور. فالأطفال دون عمر ثلاث سنوات يمكنهم اختيار أي إصبع يريدون نخسها من أجل قياس مستوى السكر، أو تحديد مكان حقنة الإنسولين. وعلى الوالدين أن يتعاطيا مع العلاج كأمر واقع مع موقف عطوف. وتقترح «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن يشارك جميع الأشخاص الراشدين في العائلة بحقن الإنسولين واختبارات الدم. فالأولاد بين عمر السنة الرابعة والسابعة، يمكنهم أن يساعدوا في مراقبة سكر الدم، وفي حقن الإنسولين. مع العلم أن الأولاد في هذا العمر يميلون إلى الاعتقاد بأن مرض السكري هو عقاب لهم على شيء فعلوه. ولذلك، فهم يحتاجون إلى توكيدات منتظمة بأن مرض السكري لا يحصل لخطأ ارتكبوه، وأنهم لا يعاقبون بواسطته.

والدعم النفسي والعاطفي مسألة في غاية الأهمية. ويمكن الحصول عليه — وتعلم المزيد عن هذا المرض — من «مؤسسة البحث في مرض السكري للأطفال» على عنوانها التالي:

(Juvenille Diabetes Research Foundation.
120 Wall Street Avenue South, New York,
N.Y 10005; www.jdf.org)

ومن «جمعية مرض السكري الأميركية» على عنوانها التالي:

(American Diabetes Association 1701
North Beauregard Street, Alexandria,
Virginia, 22311, www.diabetes. org)

وكلما تفهّمتِ قضية مرض السكري، وتعاطيتِ معه كأمر واقع، زادت حظوظ طفلكِ في أن يصبح على ما يرام. فالأدوات الميسورة اليوم لتدبُّر شأن مرض السكري تسمح بضبطه إلى درجة تخفّف من تعقيداته المستقبلية. وتيسّر للأولاد المصابين به أن ينموا ويقضوا حياة منتجة راضية، محقّقة لذواتهم.

الاخفاق في استمرار النمو

إذا رسمتِ مقاييس الوزن والطول لدى طفلكِ، يمكنكِ أن تري اتجاهاً مستمراً في النموّ الصاعد، مع وجود أوقات يبطىء فيها النموّ أو يتراجع قليلاً بسبب المرض. وليس من الطبيعي أن يتوقّف الطفل عن النموّ، أو أن ينقص وزنه، ما خلا مقداراً بسيطاً يخسره الطفل خلال الأيام القليلة الأولى من حياته. ولكن إذا خسر من وزنه في وضع آخر، فهذه دلالة على عدم تناول كفايته من الطعام أو على أنه مريض. والتعبير الطبي عن هذه الحالة هو «الإخفاق في استمرار النموّ» (Failure to thrive). ومع أنها حالة قد تحصل للأولاد الكبار الذين يكونون بحالة مرض شديد أو قلّة تغذية، فهي أكثر شيوعاً وخطراً خلال فترة النموّ الناشط الذي يحصل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

وإذا سمح لهذه الحالة بالاستمرار لفترة طويلة من الزمن، فقد تصبح حالة خطيرة، إذ إن اكتساب مزيد من الوزن بشكل مستمر هو أمر هام للأطفال الصغار وللدارجين في أول مشيهم، لأنه يدل على أنهم يتغذّون كما ينبغي ويتلقّون العناية الملائمة من أجل استمرارهم في النموّ الجسمي، والعقلي، والعاطفي.

ومن المعتاد أن يتوقّف الطفل عن النموّ بسبب مشكلة إطعام تمنعه من الحصول على عدد كافٍ من السعرات الحرارية الكافية التي يحتاجها. وكوليد، قد يكون صعب الإرضاء في أن يأكل كامل حاجته، أو يجد في ثدي أمه ما يكفيه من الحليب. فبعض الأطفال يتطلّبون أكثر مما يقدّمه لهم والداهم. لذا، يجب أن تكشف هذه المشكلات، وتعالج أبكر ما يمكن، للوقاية من حصول ضرر طويل المدى أو ضرر دائم.

وقد يدلُّ الإخفاق في ازدهار النموّ في بعض الأحيان، على مشكلة طبّية. فالطفل الوليد قد يحمل عدوى منقولة إليه من أمه خلال فترة الحمل؛ أو قد تكون الأم قد تعرّضت لعسرٍ غير طبيعي، أو أرَجيَّة، أو مشكلة هضمية تمنع المغذّيات من أن تُمتصَّ كما ينبغي ليستفيد الجسم منها. وقد تعترض بعض الأمراض سبيل النموّ الطبيعي للأطفال، مثل: التليُّف الكيسي، ومرض السكري الواردين في هذا الفصل، بالإضافة إلى مرض القلب. فإذا وجد أيّ من هذه الأمراض لدى الطفل، فهو في حاجة إلى حِمْية خاصة، فضلاً عن علاج طبي.

متى يجب الحصول على المساعدة؟

وأفضل طريقة لمعرفة مدى استمرار النموّ عند طفلكِ هي رسم نموّ طفلك رسماً بيانياً (Charting)، ومقارنته مع نموّ الأطفال الآخرين الذين هم من عمره. فإذا لم يكن يكتسب زيادة في الوزن والطول، وينمو بشكل عادي طبيعي، استشيري طبيب طفلك، الذي يفحصه ويقيس نموّه، ويسأل عن تغذيته وعادات الأكل لديه، ويراجع تاريخه الطبي مفتّشاً عن دلائل تدل على الاعتلال الذي يسهم في منع الطفل من الاستمرار في النموّ والازدهار. وسيحاول الطبيب أن يثبت متى توقّف نموّ الطفل وازدياد وزنه، ويسأل عن الحوادث أو الأحداث التي تكون قد أسهمت في

ذلك. وقد يراقب طبيب الأطفال الطفل وهو يأكل أو يرضع، ليعلم كم يستهلك، وكيف يستجيب للطعام. وقد يلزم أحياناً إدخال الطفل إلى المستشفى من أجل المراقبة والمتابعة.

وإذا اكتشف الطبيب سبب النقصان في معدّل النموّ، يوصي بالعلاج اللازم. وإذا لم يكن هناك من سبب جسمي، يتحوّل الطبيب للتفتيش عن أسباب نفسية/عاطفية أو اجتماعية، ولاسيما داخل العائلة. فمثل هذه الاضطرابات، يمكن أن تنقص شهية الطفل، وتعدّل النمط العادي لتناول طعامه وهضمه. وحالما تكتشف تلك الصعوبات، تمكن معالجتها بالإرشاد الفردي و/أو العائلي.

عدوى فيروس HIV والايدز

كل من يقرأ الجرائد ويتابع أخبار التلفزيون في السنوات الأخيرة، لا بد له من أن يتعلم بعض الأشياء عن عدوى فيروس HIV (الذي يقود غالباً إلى مرض «الأيدز: متلازمة العوز المناعي المكتسب»، (Acquired immune deficiency Syndrome=AIDS) ويسبّب هذه العدوى «فيروس العوَز المناعي البشري»، (Human immunodeficiency virus=HIV).

إن نصف مجموع حالات العدوى المتعلّقة بفيروس HIV في الولايات المتحدة الأميركية تحصل بين المراهقين وصغار الأشخاص الراشدين عبر نشاط جنسي في العادة. فضروب العدوى المكتسبة من خلال العلاقات المتغايرة جنسياً (Hetersosexual) قد ازدادت في أميركا، بحيث أصبحت هذه العلاقات مسؤولة عن حدوث معظم حالات العدوى لدى النساء. كما خفّ حدوث حالات العدوى بفيروس HIV نسبياً من طريق حقن المخدرات بالوريد. ومن النادر جداً اليوم في أميركا أن تحصل مثل هذه العدوى من طريق الدم أو نقل الدم. بالنظر إلى أن الاختبارات تجري على الدم بطريقة عادية رتيبة.

لكن الأطفال يكتسبون العدوى أولياً من أمهاتهم المصابات بفيروس عوز المناعة البشري HIV، إما في الرحم (إذ يمرّ الفيروس عبر المشيمة)، أو أثناء الولادة (عندما يتعرّض الطفل الوليد لدم أمه وسوائل جسمها)، أو بشرب حليب الثدي المخموج. وتنشأ عدوى فيروس HIV في ١٢ إلى ٣٩ من أصل كل مائة من الأطفال المولودين الذين أصيبت أمهاتهم بهذا الفيروس ولم يعالجن. وان العلاج المسمّى (Zidovudine=AZT) المعطى للأم ووليدها يقلّل من أخطار نقل فيروس HIV من الأمهات إلى أطفالهن حتى نسبة ٨ من أصل ١٠٠؛ كما أن خليطاً أقوى من الأدوية يمكن أن ينقص هذه النسبة حتى ٢ من أصل ١٠٠ أو أقلُّ من ذلك.

وحالما يصاب الشخص بفيروس عوز المناعة البشري HIV، يبقى الفيروس ماثلاً في جسمه طوال حياته. وقد لا تظهر الأعراض على الناس لسنوات. أما مرض «الأيدز» (AIDS) فلا يحصل الا بعد أن يكون فيروس عوز المناعة البشري (HIV) قد فتك تدريجاً بجهاز المناعة في الجسم بعملية تدرُّجية تتطاول على شهور وسنوات. وإذا لم يتم علاج للأولاد، تظهر عليهم علامات عدوى فيروس HIV حوالى عمر سنتين، لكن معدّل الزمن اللازم لظهور مرض الإيدز هو خمس سنوات.

ويبدو الأطفال الذين لديهم عدوى HIV في أول الأمر، بمظهر جيّد. ولكن سرعان ما يتدرّج حصول المشكلات. مثلاً: تتعطل زيادة وزنهم وطولهم، خلال الأشهر الستة الأولى حتى عمر سنة؛ ويحصل لديهم تكرار الإسهال أو أخماج بسيطة في الجلد. وقد تتضخم عُقَد الغدد الليمفاوية في الجسم، ويتم استمرار عدوى فطرية في الفم، (Candida albicans)، تسمّى «السُّلاف» (Thrush). كما أن الكبد والطحال قد يتضخّمان أيضاً.

وجميع الأعراض الواردة أعلاه تشير إلى عدوى HIV وفي آخر الأمر، إذا استمرَّ تقدُّم عدوى فيروس HIV، وتدهورت حالة جهاز المناعة في الجسم أكثر

فأكثر، قد تصيب الجسم ضروب العدوى المتعلّقة بأمراض «الأيدز» والسرطان. وأشيعها:

«ذات الرئة بالمتكيّسات الرئوية الجيروفيسية» (Pneumocystis jiroveci pneumonia)، التي ترافقها حمّى وصعوبة في التنفّس. وتسوء هذه العدوى المألوفة لدى الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين ثلاثة أشهر وسنة. وتمكن الوقاية من هذه العدوى بواسطة المضادات الحيوية. ويوصى اليوم بأن يخضع جميع الأطفال المولودين لأمهات مصابات بفيروس HIV، للمعالجة الوقائية بالمضادات الحيوية باكراً أي بدءاً من عمر ستة أسابيع. وقبل اتخاذ القرار بتوقيف العلاج، يجب أن يقرّر الأطباء إذا كان الطفل مصاباً بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV.

العناية بالطفل المصاب بعدوى فيروس عوز المناعة البشرية HIV

من الواضح أن الإثباتات المتماسكة الدامغة تؤكد أن الأطفال الذين لديهم فيروس عوز المناعة البشري HIV، يجدر بنا أن نتعامل معهم كسائر الأطفال من حيث اللعب، والتفاعل، والحب، مع العلم أن هذا الفيروس لا ينتقل بمجرّد حمل طفل لديه هذا الفيروس. فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى كامل العناية التي نستطيع أن نقدّمها لهم، في مركز رعاية الأطفال أو في أيّ جماعة كبيرة أو صغيرة وجدوا فيها، أو التعامل معها على أساس شخص لشخص. وعلى الأشخاص الراشدين القائمين بخدمتهم ألا يدّخروا جهداً في جعلهم يشعرون بأنهم غير مختلفين عن سائر الأطفال. ففي الواقع، جعلتهم ظروفهم في وضع لا يفضي بهم إلى حسن النموّ والتطوّر. وعلينا جميعاً أن نبذل كل ما في وسعنا في التصدي لتلك العوامل السلبية التي تهدّدهم، وأن نسهم في تحسين نظرتهم الإيجابية إلى الحياة.

ويعمد الأهل الذين لديهم أطفال مصابون بفيروس HIV، إلى إخفاء هذا التشخيص عن الأقارب، لئلا يجتنبوا أولئك الأطفال. لكن معظم أعضاء العائلات هم وفيرو الدعم لهؤلاء الأطفال إلى درجة يأخذون عندها على عاتقهم مسؤولية الرعاية، عندما يحتاج الوالدان إلى مساعدة. لكن الضروب العادية للعدوى يمكن أن تخلق تعقيدات جدّية لدى الأطفال المصابين بعدوى فيروس HIV . لذلك، يجب أن يذهب هؤلاء إلى مراكز العناية بالأطفال وإلى المدارس عندما يكونون قادرين على ذلك. مع العلم أنهم قد يتعرّضون صدفةً لاعتلالات مُعْدية، مثل الحُماق (أي جدري الماء). ويجب أن يُعلم الأهل بذلك، لينقلوا بدورهم هذا الخبر إلى طبيب الطفل. اتصلي بالطبيب فوراً إذا بدت حمّى على طفلكِ الحامل لفيروس عوز المناعة البشري HIV، أو حصل لديه إسهال، أو مشكلات بلع، أو تهيُّج في الجلد، أو إذا تعرّض لمرض سارٍ. وفي الواقع، يجب أن يحثّك أي تغيير في وضع طفلكِ الصحي، ويدفعكِ إلى أن تحصلي على رعاية طبّية، لأن الطفل المصاب بفيروس HIV، لا يكون لديه سوى احتياطات قليلة لمكافحة الاعتلالات البسيطة.

وكلما التمستِ رعاية طبّية لطفلكِ، تأكدي من أنكِ تخبرين الطبيب بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، حتى يستطيع أن يقوّم الوضع ويهتم بالاعتلال كما ينبغي، ويعطي تدابير التحصين (التمنيع) الصحيحة.

ومن المتاح اليوم عدد من العقاقير المعتمدة والمرخّص لها ضد فيروس عوز المناعة البشري HIV أو ضد «الفيروس القَهْقَري» (Retrovirus)، يمكن استخدامها للأطفال. وهناك غيرها أيضاً مما لا يزال تحت الاختبار والاعتماد. وهذه الأدوية الفاعلة تكظم وتلجم التنسُّخ الفيروسي (أي توالده)، وقد برهنت على تحسينها للنموّ وللتطوّر العصبي، وتأخيرها لتقدّم المرض. ومن الأمور الجوهرية أن يبلَّغ طبيبكِ بأمر عدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV في أبكر ما يمكن في حياة الطفل، ليطلب منكِ إعطاء الطفل

العلاج المناهض للفيروس بحسب إرشادات الطبيب المختصّ. وقد أصبح اليوم بالإمكان في حالات عديدة القضاء على الفيروس قضاء تاماً، بفضل المزيد من العلاجات الناجعة المتاحة. وهناك إرشادات محدَّدة لعلاج الأطفال المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، يوفرها لك طبيب الأطفال.

تحصين الطفل المولود من أم مصابة بفيروس عوز المناعة البشري HIV

لدى طبيب طفلكِ إرشادات حديثة العهد تعطى بموجبها اللقاحات للطفل المصاب بفيروس عوز المناعة البشري HIV. وفي ما يلي خلاصة للتوصيات الجارية:

- لقاح (DTaP)، (وهو ضد الخانوق، والكزاز، والشاهوق أي السعال الديكي)، (Diphteria, Tatanus, Pertussis).
- لقاح (IPV)، (وهو ضد الشلل، Inactivated poliovirus vaccine).
- لقاح التهاب الكبد (B)، (Hepatitis B).
- لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة (B)، (Hib=Haemophilus influenza Type B).
- لقاح (MMR) الحيّ، ضد الحصبة، والنُّكاف،

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تساند التشريعات والسياسة العامة الموجَّهة نحو إلغاء أي شكل من أشكال التمييز بين الأطفال، على أساس أنهم مصابون بفيروس عوز المناعة البشري HIV (الذي يسبِّب مرض «الأيدز»).

«الأيدز» في المدارس: كل الأولاد المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، يجب أن يكون لهم الحقُّ نفسه الذي يتمتَّع به غيرهم ممن ليس لديهم هذه العدوى، من حيث دخول المدارس ومراكز العناية بالأطفال. ويجب أن يحظى هؤلاء الأولاد المصابون، بخدمات التربية الخاصة وما يتصل بها من تسهيلات (مثل: التعليم في البيت)، إذا تقدَّم المرض لديهم. كما يجب أن تحترم سرِّية إصابتهم بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، مع الكشف عنه بموافقة الوالد (الوالدين) أو وليّ الأمر (أولياء الأمر) فحسب.

تشريع «الأيدز»: بينما يزداد عدد الأطفال والمراهقين والنساء الشابات المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، تساند «الأكاديمية» التشريع الفدرالي الذي يموِّل بحوث «الأيدز» وخدمات العناية الصحية للأفراد المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، وعائلاتهم.

اختبار «الأيدز»: توصي «الأكاديمية» بإجراء اختبارات فيروس HIV، بشكل رتيب عادي موثَّق، مع التثقيف بشأنه، لجميع النساء الحوامل في الولايات المتحدة الأميركية، بعد موافقتهن. ويجب أن يكون التثقيف بشأن عدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV جزءاً من برنامج شامل للعناية الصحية بالنساء. فكلُّ النساء الحوامل يجب أن يجري اختبارهن بخصوص وجود فيروس عوز المناعة البشري HIV لديهن، بعد موافقتهن. وإن «الأكاديمية» توصي أيضاً بإجراء اختبار فيروس عوز المناعة البشري HIV لجميع الأطفال المولودين حديثاً، الذين لا يُعرف وضع أمهاتهم من حيث وجود فيروس عوز المناعة البشري HIV لديهن أو عدم وجوده؛ وذلك بعد موافقة الأمهات.

والحصبة الألمانية، (Measles, Mumps, Rubella)، إلا إذا كان الطفل «منقوص المناعة» (Immunocompromised) إلى حدٍّ كبير. وطبيبك يعرف كيف يحدِّد إمكان إعطاء هذا اللقاح لطفلك.

- لقاح تغبُّر الرئة (Pneumococcal)، ولقاح الإنفلونزا.

وقد يثير الحُماق (أي جدري الماء، Chickenpox) أو الحصبة لدى الأطفال المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV اعتلالاً شديد الوطأة. فإذا تعرَّض الأطفال المصابون بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV لهذه العدوى، يجب إعلام الطبيب، ليعطى هؤلاء الأطفال على الأثر حقنة «غلوبولين» مناعية خاصة.

إذا كنتِ حاملاً

يجب أن تتلقّى جميع النساء الحاملات إرشاداً بشأن فيروس عوز المناعة البشري HIV، وأن تخضع لاختباره. وهذا مهم لحسن العناية بالأم، ولأن العلاج (بواسطة عقاقير مثل AZT) المذكور يمكن أن يقلِّل من إمكان انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها. وحالما يولد الطفل، يجب ألا ترضع الأم المصابة بفيروس عوز المناعة البشري HIV طفلها، لئلا ينتقل هذا الفيروس إليه عبر الرضاعة. وهناك مصادر بديلة أخرى لتغذية الطفل مثل صيغة التغذية بالرضّاعة.

في الصف المدرسي

ليس هناك من خطر في انتقال فيروس عوز المناعة البشري HIV خلال الأنشطة الصفية العادية. فالفيروس لا ينتقل بمجرَّد الاتصال المباشر العَرَضي؛ ولا ينتقل عبر الهواء، أو باللمس، أو بواسطة مقعد المرحاض. وعلى وجه التقريب، يمكن لجميع الأولاد في عمر المدرسة أن يتابعوا دراستهم في المدرسة العادية.

ومع أنه لم يحصل انتقال فيروس عوز المناعة البشري HIV في المدارس ومراكز العناية بالأطفال، فالأفضل درء انتقال فواعل مُعْدية أخرى من طريق اتّخاذ إجراءات احتياطية في كل هذه الأوساط بشأن التعاطي مع الدم، والبراز، وإفرازات الجسم. والاحتياط العام الأساسي هو غسل أو شطف الجلد المعرَّض للإصابة فوراً بالماء والصابون بعد أي تماس يحصل مع الدم أو إفرازات الجسم. ويجب تنظيف السطوح الملوَّثة بمطهِّر مثل مادة التبييض (Bleach)، (بمعدَّل تخفيف واحد إلى عشرة من الماء). ويجب استخدام المحارم التي تستعمل ثم ترمى، ما أمكن ذلك. ويوصى باستخدام القفازات في المدارس ومراكز العناية بالأطفال، كلما كان هناك مجال للتماس مع الدم، وسوائل الجسم المحتوية على دم. ومن الأهمية بمكان غسل اليدين تماماً بعد تغيير حفاضات الأطفال، سواء استعملت القفازات أم لم تستعمل. ويجب أن تتأكد المدارس من أن الأطفال والأولاد يغسلون أيديهم قبل الأكل؛ وكذلك الأمر بشأن الموظفين الذين عليهم أن يغسلوا أيديهم قبل تحضير الأكل، وقبل إطعام الأطفال. ومع أن الكثير من الأهل يقلقون بشأن العضّ، لم يحصل أي انتقال لفيروس «هي؟» في رياض الأطفال. لذلك، يبقى هذا القلق مجرَّد حوف نظري.

ومن بالغ الأهمية أيضاً، أن تُدخل المدارس التربية الإرشادية بشأن فيروس عوز المناعة البشري HIV في منهاجها التربوي. ويجب تثقيف جميع الأولاد بخصوص مخاطر الانتقال لفيروس عوز المناعة البشري HIV عبر الأنشطة الجنسية، وحقن المخدرات بالوريد. ويجب أن يتعلّموا كيف يتفادون التعرُّض للدم وسوائل الجسم التي قد تحتوي على فيروس عوز المناعة البشري HIV؛ كما ينبغي أيضاً أن يتعلّموا أن هذا الفيروس لا ينتقل عبر الاتصال أو التماس العَرَضي.

البيئة وولدك

مع أننا نعيش في مجتمع واعٍ لقضايا البيئة، فلا يزال هناك مخاطر بيئية عديدة، قد يتعرّض لها طفلكِ. فكلما يكبر يستنشق المزيد من الهواء، ويستهلك المزيد من الطعام، ويشرب المزيد من الماء قدراً بقدر، أكثر من الشخص الراشد. وهذا ما يجعله أكثر تعرُّضاً للأخطار الصحية، ما دامت البيئة ملوّثة في العالم الذي يعيش فيه.

وبالطبع، لا تستطيعين أن تحمي طفلكِ من كل خطر بيئي؛ ولكن يمكنكِ أن تقلّلي من تعرُّضه للمخاطر، من طريق اتّباع الخطوات الواردة في هذا الفصل.

الاسبستوس

«الأسبستوس» (Asbestos)، هو نوع من الألياف الطبيعية، استعملت كرذاذ يرش على الأشياء، لحمايتها من الحريق، أو من الصوت، أو لعزلها. في المدارس، والبيوت، والأبنية العامة من أعوام الأربعينات من القرن العشرين الميلادي حتى آخر السبعينات. وهي لا تحدث مخاطر صحية إلا إذا تلفت وتفتّتت، وأطلقت أليافاً من «الأسبستوس» المجهرية في الهواء. وعندما تُستنشق هذه الألياف، يمكن أن تسبّب مشكلات صحية مزمنة في الرئتين، والحنجرة، والقناة الهضمية ـــ المَعَوية، بما في ذلك نوع من السرطان النادر (يسمّى «ميزوثيليوما»؛ (Mesothelioma)، يمكن أن يحصل حتى بعد خمسة عقود من التعرُّض «للأسبستوس».

والمدارس اليوم، ملزمة قانونياً إما بإزالة «الأسبستوس»، أو بتأمين عدم وصول الأولاد إليه. مع العلم أنه لا يزال موجوداً في بعض البيوت القديمة، ومستخدماً لعزل الأنابيب، والمواقد، والأفران، فضلاً عن الجدران والسقوف.

الوقاية

اتّبعي هذه الإرشادات لتحمي طفلكِ من «الأسبستوس»

- إذا ظننتِ أن هناك «أسبستوس» في بيتك، ادعي مفتّشاً متمهّناً، ليدقّق في هذا الأمر. وفي وسع «وكالة حماية البيئة» (Environmental Protection Agency) بدوائرها وفروعها المحلّية، أن تزوّدك بأسماء متخصصين ومختبرات معتمدة لفحص البيوت بشأن «الأسبستوس».
- لا تدعي طفلكِ يلعب قرب أشياء تالفة أو مواد تعرّضه لهذا الخطر، ممّا يمكن أن يحتوي على «الأسبستوس».

■ إذا وجد «الأسبستوس» في منزلكِ، يمكنك أن تتركيه على حاله إذا كان في حالة جيدة. ولكن إذا دبّ إليه الفساد، أو إذا كان من الممكن أن يتأثر بأيّ إصلاحات تحسينية تعتزمين القيام بها، فتّشي عن مقاول أمين معتمد للتخلُّص من «الأسبستوس»، الذي يجب أن يزال بطريقة آمنة. استعيني أيضاً «بوكالة حماية البيئة» (EPA) المذكورة أعلاه، كي تعطيك معلومات لإيجاد مقاول معتمد في منطقتك المحلّية.

أول أوكسيد الكربون

إن «أول أوكسيد الكربون» (Carbon monoxide)، هو غاز سامّ يُنتج ثانوياً من الآلات والأدوات، والسخّانات، والسيارات التي تحرق البنزين، أو الغاز الطبيعي، أو الحطب، أو الزيت، أو الكاز، أو «البروبان» (Propane). وهو غاز ليس له لون، أو طعم، أو رائحة. ويمكن أن يُحبس داخل منزلكِ إذا كانت أدواتك غير صالحة للعمل، أو إذا كان الفرن أو الموقد لديكِ قد سُدَّت فتحته أو مدخنته، أو إذا استعمل موقد من الفحم في منطقة مغلقة. وقد يدخل «أول أوكسيد الكربون» إلى بيتك، إذا تُركت سيارة شغّالة وهي واقفة في مرآب منزلك على غير طائل. وعندما يستنشق طفلكِ «أول أوكسيد الكربون»، يعطّل قدرة الدم على نقل الأوكسيجين. ومع أن كل شخص معرَّض للتسمُّم بأول أوكسيد الكربون، لكن الخطر يحيق بالأطفال والأولاد بشكل خاص، لسرعة معدَّل الاستقلاب عندهم. وقد تشمل الأعراض ألماً في الرأس، وغثياناً، وقِصَراً في النفس، وتعباً، وارتباكاً، وإغماء. إن التعرُّض المستمر الثابت «لأول أوكسيد الكربون» قد يفضي إلى تغيُّرات في الشخصية، وفقدان الذاكرة، وإصابة الرئتين بشدَّة، وعطل في الدماغ، والموت.

الوقاية

باستطاعتك تقليل الخطر بشأن إصابة طفلكِ بالتسمُّم بواسطة «أول أوكسيد الكربون»، بحسبما يلي:

■ ركّبي كاشفات «لأول أوكسيد الكربون» في بيتكِ، ولا سيما قرب غرف النوم.

■ لا تتركي أبداً سيارتكِ تعمل، وهي واقفة على غير طائل في مرآب ملحق بالمنزل، (حتى لو كان باب المرآب مفتوحاً).

■ لا تستعملي أبداً موقداً للفحم، أو مدفأة أو موقداً نقّالاً داخل البيت، أو في منطقة مغلقة.

■ نظّمي مواعيد سنوية منتظمة تفقّدية تفتيشية لصيانة أفران الزيت والغاز عندكِ، ومواقد الحطب، وسخّانات الماء على الغاز، ونشّافات الثياب على الغاز، وكل مُستوقَد للنار.

■ لا تستخدمي أبداً الفرن الذي يعمل على غير الكهرباء، لتدفئة مطبخكِ أو بيتكِ.

ماء الشفة (الشرب)

يشرب الأطفال والأولاد من الماء بالنسبة إلى حجمهم أكثر مما يشرب الكبار الراشدون. ومعظم هذا الماء يأتي من الصنبور (الحنفية)، وتنظّم نوعيته بالمستويات التي يقرّرها «الكونغرس»، بما في ذلك قانون عام ١٩٧٤ حول «ماء الشرب الآمن». وقد أصدرت التشريعات اللاحقة مستويات للكيماويات المعروف وجودها في بعض مصادر المياه.

واليوم يعتبر ماء الشرب الموجود في الولايات المتحدة الأميركية أكثر المياه أمناً وسلامة في العالم، مع إمكانية حدوث مشكلات من وقت إلى آخر. والمخالفات لمستويات أمن الماء تحصل في الغالب في الأنظمة الصغيرة التي تخدم أقل من ألف شخص. مع العلم أن الآبار الخاصة لا تنظّمها الأنظمة الفدرالية.

والملوِّثات التي يمكن أن تحدث الاعتلال إذا كانت موجودة في ماء الشرب تشمل: الجراثيم، والكيماويات التي صنعها الإنسان، والمعادن الثقيلة، والجسيمات

المشعَّة، والمنتجات الثانوية لعمليات التطهير.

ومع أنه يمكن شراء الماء المعبأ بالزجاجات من المخازن، إلَّا أن بعض أصنافه لا تعدو كونها ماءً معبأً من الصنابير ومعروضاً للبيع. فالماء المعبَّأ بالزجاجات أكثر كلفة بعامة من ماء الصنبور، ولا داعي لاستعماله إلا إذا كان هناك تلوُّث في الماء الذي تزوَّد به منطقتكم المحلِّية.

الوقاية

وللتأكد من أن طفلك يستهلك ماءً نقياً آمناً، يمكنكِ التدقيق في الأمر من طريق الاتصال بدائرة الصحة المحلِّية، أو وكالة البيئة في ولايتكم، أو «وكالة الحماية البيئية»، كما يلي:

(Environmental Protection Agency's Safe Drinking Water Hotline [1-800-426-4791])

إن شركة الماء المحلِّية عندكم ملزمة بأن تطلعكم على ما هو موجود في الماء إذا طلبتم ذلك. أمَّا الماء الذي لا يخضع للأنظمة ـــ مثل ماء الآبار ـــ فيجب أن يفحص سنوياً.

والإرشادات الأخرى تشمل:

- استعملي الماء البارد للطبخ وللشرب؛ فالملوِّثات قد تكمن في سخَّانات الماء الساخن.
- إذا كنتِ مشغولة بأمر نوعية النظافة والتخزين في أنابيب المياه في منزلكِ افتحي الصنبور (الحنفية) لمدة دقيقتين كل صباح، قبل أن تبدأي باستعمال ذلك الماء للطبخ أو للشرب؛ فهذا التدبير ينظِّف الأنابيب، ويقلِّل من احتمال وصول الملوِّثات إلى الماء الذي تستهلكينه.
- اطلبي فحص ماء البئر عندك، بحثاً عن «النيترات»، قبل أن تعطيه للأطفال دون عمر السنة الأولى.
- إذا شككتِ بأن بعض المياه ذو مصادر ملوَّثة بالجراثيم، إغليها، ثم برِّديها قبل الشرب؛ على ألا تزيد مدة غليها على دقيقة واحدة.

إن مبيدات الحشرات تستخدم في أوضاع متعدِّدة: في المزارع، وفي حدائق البيوت. ومع أنها قد تقتل الحشرات والقوارض، والأعشاب الضارَّة، فبعضها سام بالنسبة أيضاً إلى الناس، عندما تُستهلك في الطعام والماء.

لا بد من استمرار البحث من أجل تحديد مزيد من الدقَّة في تأثير مبيدات الحشرات في المديين القريب والبعيد. ومع أن بعض الدراسات وجدت ارتباطاً بين بعض سرطانات الطفولة والتعرُّض لمبيدات الحشرات، فإن غيرها لم تصل إلى هذه النتائج.

الوقاية

قلِّلي تعرُّض طفلكِ بشكل غير ضروري لمبيدات الحشرات، من طريق التدابير الآتية:

- تجنَّبي الأطعمة التي استعملت في تكوينها مبيدات



اتصلي بوكالة حماية البيئة، بحسب ما يلي:
(Environmental Protection Agency's Safe Drinking Water Hotline; 1-800-426-4791)
واستعلمي عن مدى الخطر المتمثّل بالتعرُّض للرصاص لدى استعمال مصدر المياه المحلّية.

العلاج

إن الأطفال الذين لديهم تسمُّم بالرصاص، لا تظهر عليهم أعراضه حتى يبلغوا سن المدرسة، إذ يبدأ لديهم حدوث الصعوبات في متابعة العمل الصفّي والمدرسي. وقد يبدو بعضهم فارطي النشاط بسبب تأثير الرصاص. ولذلك، ينبغي اختبار الطفل سنوياً خلال هذه السنوات الأولى للتأكد من وضعه، ولاسيما إذا كان في عداد الجماعات المعرَّضة للأخطار المذكورة سابقاً.

واختبار التحرّي المألوف للتسمُّم بالرصاص يحصل بأخذ نقطة دم من رأس الإصبع بالنخس. وإذا كانت نتيجته تدل على تعرُّض الطفل لرصاص زائد، يُجرى له اختبار ثانٍ بأخذ عيّنة من دمه مستقاة من وريد في ذراعه. وهذا اختبار أدقّ يقيس مقدار الرصاص الموجود في الدم بالضبط.

وقد يلزم الأطفال الذين لديهم تسمُّم بالرصاص تناول دواء يلجم الرصاص في الدم، ويزيد من قدرة الجسم على التخلُّص منه. وقد يتطلب هذا العلاج دخول الطفل إلى المستشفى، مع أخذه سلسلة من الحقن. واليوم، هناك علاج أكثر شيوعاً يعتمد أدوية جديدة تؤخذ بالفم دون دخول المستشفى.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال الذين لديهم تسمُّم بالرصاص، يحتاجون إلى أكثر من مساق علاج واحد؛ كما يتطلّبون أيضاً متابعة عن كثب على مدى أشهر. وإذا كانت الأذيّة شديدة، فقد يحتاج الطفل إلى معالجة وتمدرس خاص، (Special schooling). ولا يعرف أحد حتى الآن إمكان عكس تأثير التسمُّم البسيط بالرصاص، ولكن من المؤكد أنه يستطيع وقف حدوث مزيد من الضرر.

تلوث الهواء خارج البيوت

إن الهواء الطلق خارج المنازل يحتوي على عدة موادّ قد تكون مضرَّة للأطفال والأولاد. وأكثرها مدعاة للقلق هي غاز «الأوزون» (Ozone)، الذي لا لون له، والذي يمكن أن يحدث الأذى إذا كان موقعه قريباً من الأرض. وهو يتولد من تأثير نور الشمس على بعض الكيماويات (مثل: أوكسيدات النيتروجين، والهيدروكربونات الارتكاسية، التي تنفثها السيارات والصناعات. ويعظم تكاثف «الأوزون» في أيام الصيف المشمسة الدافئة، ويصل إلى ذروته من منتصف بعد الظهر إلى أواخره.

ولمّا كان الأطفال والأولاد يلعبون خارج منازلهم، فقد يكونون أكثر تعرُّضاً لتأثيرات غاز «الأوزون»، مع حصول صعوبات في التنفُّس لديهم، وخصوصاً لدى الأطفال أصحاب الربو، مع العلم أن الأطفال يتنفَّسون بوتيرة أسرع من الأشخاص الراشدين، ويستنشقون مقداراً أكبر من الملوِّثات بالنسبة إلى كل كيلوغرام من وزنهم.

الوقاية

من أجل حماية طفلكِ من تلوُّث الهواء، قيّدي وقت لعبه خارج البيوت، عندما تصدر السلطات المختصَّة إرشادات صحية أو تنبيهات أو إنذارات بشأن الضَّبَخان (Smog). وغالباً ما تزوّدكم الصحف وأخبار التلفزيون بمعلومات عن نوعية الهواء في منطقتكم المحلّية.

ومن أجل تقليل التلوُّث الذي تحدثه السيارات في أيام الضبخان، أي اجتماع الضباب والدخان، استعملوا وسائل النقل العامة، أو التجمُّعات في السيارة الواحدة (Carpool).

الرادون

الرادون (Radon) غاز ينتج من تجزُّؤ «الأورانيوم» في التراب والصخور. وقد يوجد أيضاً في الماء، والغاز

الطبيعي، ومواد البناء.

وهناك مستويات عالية من «الرادون» في البيوت ضمن مناطق عديدة من الولايات المتحدة الأميركية. وهو يدخل البيوت من الشقوق أو الفتحات في أساس البناء، أو من الجدران، أو أرض الغرف، أو أحياناً من الماء. وهو لا يحدث مشكلات صحية فور تنشّقه. لكنه يؤثّر عبر الزمن، ويمكن أن يزيد من خطر سرطان الرئة. وفي الواقع، يعتقد أن «الرادون» هو السبب الثاني بعد تدخين السجاير في الإصابة بسرطان الرئة في الولايات المتحدة الأميركية.

الوقاية

من أجل تقليل الخطر الماثل في تعرُّض طفلكِ للرادون، عليكِ بما يلي:

- استعلمي من طبيب طفلكِ أو دائرة الصحة المحلّية عن مستويات الرادون في منطقتكم المحلّية.
- إفحصي بيتك من حيث وجود «الرادون» فيه، باستعمال كاشف للرادون رخيص الثمن، (يشترى من محلات الخردوات). وتُحلَّل نتائجه في مختبر معتمد.
- إذا تبيَّن أن مستويات «الرادون» عالية في بيتك، اتصلي «بالخط الساخن للرادون» (Radon hotline)، الذي يديره «مجلس السلامة القومي» بالاشتراك مع «وكالة حماية البيئة» المذكورة أعلاه على الرقم: (1-800-767-7236) فهذا مصدر آخر جيد للحصول على معلومات حول تخفيف «خطر الرادون» في منزلكِ.
- قد تحتاجين إلى إجراء بعض الإصلاحات في منزلكِ، (مثل: ملء الشقوق في أساس البناء)، من أجل إزالة وجود الرادون.

التدخين غير المباشر

هناك شخص مدخِّن مقيم واحد على الأقل في نصف بيوت الولايات المتحدة الأميركية. فإذا كنتِ أنتِ أو شخص آخر من عائلتكِ يدخِّن السجائر، أو الغليون، أو السيجار، فإن طفلك يتعرَّض لذلك الدخان. وذلك الدخان يحتوي على آلاف من الكيماويات التي يسبِّب بعضها السرطان وغيره من الاعتلالات، بما فيها عدوى المجاري التنفسية، والتهاب القصبات، وذات الرئة. كما يرجَّح أن يصاب الأطفال المعرَّضون لدخان السجائر أكثر من غيرهم بعدوى الأذن، والربو، وصعوبة الشفاء من الزكام؛ فضلاً عن أنهم معرَّضون لآلام الرأس والتهاب الحنجرة، وخشونة الصوت، وتهيُّج العينين، والدُّوام والغثيان، وفقدان الطاقة، وصعوبة الإرضاء. وفي الواقع، أن الأطفال الذين يتعرَّضون حتى لعشر سجائر يومياً، يزداد نصيبهم من الإصابة بالربو، حتى لو لم تظهر عليهم أيّ أعراض.

وإذا كان أحد الوالدين يدخِّن قرب طفله الوليد، فقد يحيق بالطفل خطر أكبر للوفاة بمتلازمة الموت الفجائي للأطفال (SIDS). وعلاوة على ذلك، نجد «النيكوتين» وغيره من الكيماويات الخطيرة ماثلة في حليب الثدي للأمهات المرضعات، اللواتي يعرِّضن أطفالهن لتلك المخاطر.

وعندما يتعرَّض الأطفال إلى دخان التبغ، فقد تنشأ لديهم اعتلالات تهدِّد حياتهم بالخطر فيما بعد، وتشمل سرطان الرئة ومرض القلب. كما يرجَّح أيضاً أن يصابوا بالسدّ (Cataract) في عيونهم، وهم راشدون.

وعندما تدخِّنين في بيتكِ، تهدِّدين طفلكِ وغيره بالحروق فضلاً عن إمكان نشوب النار في البيت. فالأطفال يتعرَّضون للحروق، بأعقاب السجائر المشتعلة أو بعيدان الكبريت أو القدّاحات.

وبينما يكبر طفلكِ سناً، تذكَّري أنكِ أنتِ قدوة له. وعندما يراكِ طفلكِ تدخِّنين، فقد يرغب في أن يجرِّب ذلك بنفسه، وبذلك ترسين أساساً للتدخين عنده على مدى الحياة.

الوقاية

وفي ما يلي بعض الخطوات التي يمكن أن تتّخذيها لتخفيف تعرُّض طفلكِ لدخان التبغ في بيئته:

■ إذا كنتِ أنت و/أو غيرك من أفراد عائلتكِ معتادين على التدخين، توقّفوا عنه! وإذا لم تستطيعوا، تكلّموا مع طبيبكم، الذي يستطيع أن يرشدكم إلى برامج محلّية متاحة للتدرُّب على التوقُّف عن التدخين. أو اتصلوا بالجمعيات الآتية:

(American Lung Association, 61 Broodway, 6th Floor, New York, NY, 10006, www. lungusa.org; the American Cancer Society, 1599 Clifton Road, Atlanta, GA 30329, www. cancer.org; and the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231, www.americanheart.org)

وذلك للاستفسار عن الصفوف والدروس التي تعطى من أجل التوقُّف عن التدخين.

■ لا تسمحي لأحد بأن يدخّن في بيتكِ أو في سيارتك ولاسيما عندما يكون الأطفال حاضرين. ولا تضع مرامد أي منافض للسجائر في بيتك. إذ إن من شأنها أن تشجّع الناس على التدخين. حرّري بيتك وسيارتكِ من مضار التدخين.

■ اخزني عيدان الكبريت والقدّاحات بعيداً عن متناول الأطفال.

■ عندما تختارين جليسة أطفال، أو شخصاً يقدّم العناية للأطفال، أوضحي بشكل لا يقبل الالتباس أنه من غير المسموح لأيّ كان بأن يدخّن بوجود طفلك.

■ عندما تكونين في الأماكن العامة بصحبة طفلك اطلبي من الأشخاص الآخرين عدم التدخين حولك وحول طفلكِ؛ واختاري مطاعم لا تسمح بالتدخين

إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال التي تمثل أهم وأفضل الأخصائيين في طبّ الأطفال، وتجسّد أحدث وأرقى ما توصل إليه الطب من أبحاث وممارسات في مجال صحة الأطفال، تُجيب، عبر هذه الموسوعة القيّمة، عن كل ما يُشغل بالكم من أسئلة تتعلق بصحة أطفالكم وبكيفية اعتنائكم بفلذات أكبادكم لأفضل تنشئة ممكنة.

يقدّم هذا الكتاب - الموسوعة - المشورة السليمة والمُطمئنة بشأن تربية الطفل، التي تغطي كل شيء، ابتداءً من الاستعداد للولادة إلى تدريب الطفل وتنشئته للاعتماد على نفسه مستخدماً قدراته الذاتية. كما تجدون هنا، دليلاً لا غنى لكم عنه، للتعرّف إلى مشاكل الأطفال الصحية الشائعة وكيفية حلّها، بالإضافة إلى تعليمات مُفصّلة بشأن التعاطي مع الحالات الصحية الطارئة.

"هكذا... تعتنين بطفلك" موسوعة شاملة ودقيقة، حائزة موافقة المراجع الطبيّة المُختصّة، وهي تزوّد الأمهات والآباء بأحدث المعلومات، بما في ذلك:

- العناية الأساسية من مُستهَلّ الطفولة إلى سنّ الخامسة.
- إرشادات وتعاليم لمراحل النموّ الجسدي، والانفعالي والاجتماعي، والقدرة على الإدراك والفهم.
- موسوعة صحيّة كاملة تغطي ما يتعرّض له الطفل من إصابات بدنية، وعلل وظيفية أو بنيوية، وأمراض ناجمة عن تشوّهات وعيوب خلقيّة، وغيرها من الإعاقات الوظيفية.
- إرشادات تتعلق بالعناية السابقة للولادة والعناية بالوليد، مع أقسام تتناول التغذية والتمارين الخاصة بالأم والفحوصات خلال فترة الحمل.
- دليل وافٍ للإرضاع من الثدي، بما في ذلك فوائده وأساليبه وتحدياته.
- دليل كامل لإجراءات المناعة، وأحدث المعلومات عن سلامة اللّقاحات.
- دليل مُرشد لاختيار برامج العناية بالطفل، ومقاعد الأمان في السيارات.
- الطُرق التي تُعنى بالتقليل من تعرُّض الطفل للأخطار البيئيّة، ومنها دُخان السجائر على سبيل المثال.
- أقسام جديدة خاصة بالجدّ والجدّة والأب، وخاصّة بأجهزة الكمبيوتر والانترنت، والكثير غيرها.

هذه الموسوعة مورد أساسي للعناية بالطفل، ضروريّ لكل الأمهات والآباء الذين يريدون الأفضل لأولادهم. إنها الدليل الوحيد الذي يُوصي به أطباء الأطفال عادة، والذي يستطيع الآباء والأمهات الوثوق به بكل اطمئنان.

شارع جان دارك - بناية الوهاد
ص.ب ٨٣٧٥ بيروت - لبنان
تلفون: ٣٥٠٧٣٢ ١ ٠٠٩٦١
تلفون + فاكس: ٣٦٢٠٠٥ - ٧٥٣٠٠٠ ١ ٠٠٩٦١
e-mail: tradebooks@all-prints.com
website: www.all-prints.com

ISBN 9953-88-002-6



9 789953 880020